

TARTU ÜLIKOOLI
ÕIGUSTEADUSKOND TALLINNAS

Avaliku õiguse instituut

Alle-Riin Nõgols

**Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetluse regulatsiooni
ja selle alusel Eesti Haigekassa poolt välja kujundatud
halduspraktika kitsaskohad ning nende ületamise
võimalused**

Magistritöö

Juhendaja: dr iur Ants Nõmper

Tallinn 2012

Olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....(tööautori allkiri ja kuupäev)

Sisukord

Sissejuhatus.....	5
--------------------------	----------

I Ravi rahastamise lepingu õiguslik olemus ja sõlmimiseks läbiviidav

haldusmenetlus.....	8
----------------------------	----------

1.1 Ravi rahastamise lepingu õiguslik olemus ja sõlmimise menetlus.....	8
---	---

1.1.1 Ravi rahastamise leping kui haldusleping.....	8
---	---

1.1.2 Ravi rahastamise leping kui üksikjuhtumit reguleeriv leping.....	10
--	----

1.1.3 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetlus.....	13
--	----

1.1.4 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetluse kitsaskohad ja ületamise võimalused.....	15
---	----

1.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevad asjaolud.....	18
---	----

1.2.1 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kirjeldus.....	18
---	----

1.2.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kitsaskohad.....	23
---	----

II Eesti Haigekassa õiguslik seisund Euroopa Liidu konkurentsioiguse

tähenduses ja nimetatud õiguse kohaldamine tervishoiuteenuste osutamise

suhtes.....	26
--------------------	-----------

2.1. Eesti Haigekassa õiguslik seisund konkurentsiseaduse ja Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses.....	26
--	----

2.2. Haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine - kas riigiabi Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses?.....	30
--	----

2.2.1 Tervishoiuteenus kui üldist majandushuvi pakkuv teenus.....	34
---	----

2.3 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.....	39
---	----

III Tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise võimalused ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis.....	41
3.1 Tervishoiuteenuse osutajate ebavõrdne kohtlemine.....	41
3.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimata jätmise kui ettevõtlusvabaduse riive Eesti põhiseaduse tähenduses.....	42
3.3 Tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise arenguperspektiivid.....	52
IV Ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni täiendamise vajadus ja võimalused.....	54
4.1 Ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni täiendamise vajaduse põhjendused.....	54
4.2 RaKS võimalikud protseduurilised ja materiaalõiguslikud täiendused.....	55
Kokkuvõte.....	55
Resümee.....	65
Kasutatud allikate loetelu.....	68

Sissejuhatus

Eesti Vabariigi põhiseadus (edaspidi PS) § 28 lg 1 sätestab, et igaühel on õigus tervise kaitsele.¹ Tervise kaitsega seondult on riigil kohustus luua tervisekindlustussüsteem ning tagada igaühele õigus meditsiinilisele abile.² Euroopa sotsiaalharta kohaselt peab ravikindlustus olema solidaarne, mis tähendab, et ravikindlustusega peavad olema kaetud ka isikud, kes ise ei ole võimelised kindlustusmakseid tasuma.³ Eestis näeb solidaarse tervisekindlustuse süsteemi ette ravikindlustuse seadus (edaspidi RaKS) ning ravikindlustust korraldab Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa).

Vastavalt RaKS § 29 lõikele 1 võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel.⁴ Tasu maksmise kohustuse võtab haigekassa üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepinguga ehk siis patsient saab tervishoiuteenust tasuta vaid siis, kui ta valib sellise tervishoiuteenuse osutaja, kellel on haigekassaga kehtiv ravi rahastamise leping.

Vastavalt RaKS § 36 lõikele 2 ei ole haigekassa kohustatud sõlmima ravi rahastamise lepingut kõigi tervishoiuteenuse osutajatega.⁵ RaKS § 36 lõike 5 alusel välja kujundatud halduspraktikas eelistab haigekassa ravi rahastamise lepingu sõlmimisel haiglavõrgu arengukava haiglaid, mis tähendab seda, et haiglavõrgu arengukava haiglatega sõlmitakse ravi rahastamise lepingud alati ning seda läbirääkimiste teel.

¹ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-[RT I, 27.04.2011, 1](#).

² E-J. Truuväli, B. Aaviksoo, O. Kask jt. Eesti Vabariigi põhiseadus kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2008, lk 321.

³ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. 03.05.1996- RT II 2000, 15, 93.

⁴ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - [RT I, 10.06.2011, 7](#).

⁵ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - [RT I, 10.06.2011, 7](#).

Juhul kui haiglavõrgu arengukava haigla ei ole võimeline täitma kõiki teatud erialal vajalikke ravimahtusid soovitud piirkonnas, kuulutab haigekassa välja konkursi lepingupartnerite leidmiseks (edaspidi valik).

Ravi rahastamise lepingute sõlmimine on haigekassa töös üks suuremaid valupunkte, kuna lepingupartnerite valik põhjustab igal korral kohtuvaidlusi. Suurimateks probleemideks lepingute sõlmimise protsessis on RaKS-s sätestatud lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni puudulikkus ning haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine teistele tervishoiuteenuse osutajatele.

Eespool toodust tulenevalt on käesoleva magistritöö põhieesmärk analüüsida, kas ravi rahastamise lepingute sõlmimise regulatsioon RaKS-s on ammendav ja üheselt mõistetav ning kas selle alusel haigekassa poolt väljakujundatud halduspraktika – eelistada haiglavõrgu arengukava haiglaid ravi rahastamise lepingute sõlmimisel – on kooskõlas Euroopa Liidu konkurentsioiguse ja PS §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabaduse kui põhiõigusega.

Lähtuvalt magistritöö põhiküsimusest on magistritöö esimene kõrvalküsimus, kas kehtiv ravi rahastamise lepingute sõlmimise regulatsioon on ammendav ja üheselt mõistetav. Teine kõrvalküsimus on, kas haigekassa halduspraktikas juurdunud haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel on kooskõlas Euroopa Liidu konkurentsioiguse, sealhulgas riigiabi regulatsiooniga. Viimane kõrvalküsimus on, kas halduspraktikast tulenev haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine on kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabaduse kui põhiõigusega. Eesmärkide saavutamiseks on töös kasutatud analüüsiv-võrdlevat meetodit.

Lähtuvalt eesmärgist on magistritöö jaotatud kolme peatükki. Esimeses peatükis leiab käsitletust ravi rahastamise lepingu õiguslik olemus, lepingu sõlmimiseks läbiviidav haldusmenetlus ning sõlmimise aluseks olevad asjaolud. Lisaks tuuakse välja ja analüüsitakse ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks läbiviidava haldusmenetluse ning lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kitsaskohti.

Teises peatükis käsitletakse haigekassa õiguslikku seisundit Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses ja nimetatud õiguse kohaldamist tervishoiuteenuste osutamise suhtes. Lisaks analüüsitakse, kas haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine võiks olla käsitatav riigiabina Euroopa Liidu konkurentsioiguse mõttes. Samuti saab vastuse küsimus, kas tervishoiuteenus on Euroopa kohtu praktika kohaselt üldist majandushuvi pakkuv teenus. Viimasena vaadeldakse ravi rahastamise lepingute seost Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiviga 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

Kolmandas peatükis käsitletakse tervishoiuteenuse osutajate võimalikku ebavõrdset kohtlemist. Arutletakse, kas ravi rahastamise lepingu sõlmimata jätmine võiks olla käsitletav kui ettevõtlusvabaduse riive PS tähenduses. Viimaks arutletakse tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise arenguperspektiivide üle.

Neljas peatükk on pühendatud ravi rahastamise lepingute sõlmimist sätestava regulatsiooni täiendamise vajadustele ja võimalustele. Tuuakse välja RaKS võimalikud protseduurilised ja materiaalsoiguslikud täiendused.

Magistritöö alusmaterjalideks on haldusõigust ning riigiõigust käsitlevad väljaanded, samuti on suur osa kehtival normatiivmaterjalil. Allikate seas on tähtsal kohal õigusteaduslikud perioodikaväljaanded. Teoreetiliste seisukohtade näitlikustamiseks on toodud näiteid nii Eesti kohtute kui ka Euroopa Kohtu praktikast.

I Ravi rahastamise lepingu õiguslik olemus ja sõlmimiseks läbiviidav haldusmenetlus

1.1 Ravi rahastamise lepingu õiguslik olemus ja sõlmimise menetlus

1.1.1 Ravi rahastamise leping kui haldusleping

Vastavalt RaKS § 35 lõikele 1 võtab haigekassa ravi rahastamise lepinguga kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest vastavalt lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimustele. Sama paragrahvi lõige 2 lisab, et ravi rahastamise lepingu näol on tegemist halduslepinguga ning ravi rahastamise lepingule kohaldatakse haldusmenetluse seaduse (edaspidi HMS) 7. peatüki sätteid RaKS-s sätestatud erisustega.⁶

Haldusleping kujutab endast kahe või enama tahteavalduse põhjal sooritatud tehingut, mille sisuks on haldusõigussuhete tekkimine, muutmine või lõppemine. Sama moodi käsitleb halduslepingu mõistet ka HMS §-s 95 sätestatud halduslepingu legaldefiniitsioon.⁷

Vastavalt HMS §-le 95 on haldusleping kokkulepe, mis reguleerib haldusõigussuhteid.⁸ Seega on RaKS § 35 lõike 2 kohaselt tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vaheline lepinguline suhe haldusõigussuhe.

See, et haldusleping reguleerib haldusõigussuhteid, ei tähenda seda, et haldusorganid saaksid sõlmida üksnes halduslepinguid. Haldusorganil on õigus sõlmida ka

⁶ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I, 10.06.2011, 7.

⁷ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Haldusmenetluse käsiraamat. Tartu Ülikooli kirjastus, 2004, lk 428.

⁸ Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - RT I, 23.02.2011, 3.

tsiviilõiguslikke lepinguid.⁹ Lepingu õiguslik iseloom tuleb määratleda objektiivsete kaalutluste alusel, lähtudes sellest, kas lepingu reguleerimisesemeks on pigem eraõiguslikud või avalik-õiguslikud suhted.

Lepingu vormi valik võib lähtuda erinevatest kriteeriumidest:

- seaduse sõnastus – kui seaduses on otsesõnu viidatud lepingu avalik-õiguslikule või eraõiguslikule vormile, siis peab haldusorgan vastavat vormi järgima.
- lepingu ese – lepingu olemus tuvastatakse lepingu sisust lähtuvalt, näiteks kui lepingu esemeks on avalik-õiguslikest normidest tulenevate kohustuste täitmine, leping puudutab isiku avalik-õiguslikke õigusi ja kohustusi jne, siis on tegemist halduslepinguga.

10

Halduslepingute ning eraõiguslike lepingute eristamise küsimus on aktuaalne ka avalike teenuste osutamisel. Kahe kõnealuse lepinguliigi eristamine pole mitte üksnes teoreetilise tähendusega, vaid ka praktilise tähtsusega. Näiteks võib see mõjutada pädeva kohtu valikut. Otsustavaks saab siiski avaliku võimu volituste üleandmise fakti olemasolu.

11

Kas ravi rahastamise leping võiks olla tsiviilõiguslik leping haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel? Sellele küsimusele tuleb vastata eitavalt, kuna vastavalt halduskoostöö seaduse § 3 lõikele 3 võib haldusülesandeid täitma volitatud avalik-õiguslik juriidiline isik sõlmida tsiviilõigusliku lepingu vaid siis, kui seadus ei näe ette üksnes halduslepingu sõlmimist, lepinguga ei reguleerita avaliku teenuse kasutaja või muu kolmanda isiku õigusi ega kohustusi, riiki või kohalikku omavalitsust ei vabastata tal lasuvatest kohustustest ja ülesande täitmisel ei kasutata täidesaatva riigivõimu volitusi.¹²

⁹ A. Aedmaa ja N. Parrest. Haldusleping. Riigikantselei õppematerjal. Tallinn 2004, lk 12.

¹⁰ A. Aedmaa ja N. Parrest. Haldusleping. Riigikantselei õppematerjal. Tallinn 2004, lk 12.

¹¹ A. Aedmaa ja N. Parrest. Haldusleping. Riigikantselei õppematerjal. Tallinn 2004, lk 12.

¹² Halduskoostöö seadus. 01.07.2003-RT I, 17.11.2011, 1.

Ravi rahastamise lepingu puhul on aga seaduses otsesõnu öeldud, et ravi rahastamise lepingu näol on tegemist halduslepinguga (RaKS § 35 lg 2), samuti mõjutab ravi rahastamise leping patsientide kui avaliku teenuse kasutajate õigusi ning kohustusi, kuna see, kas tervishoiuteenuse osutajal, kelle poole patsient pöördub tervishoiuteenuse saamiseks, on haigekassaga ravi rahastamise leping, mõjutab otseselt patsiendi poolt teenuse eest makstavat summat. Eespool toodust tulenevalt ei saa haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vaheline ravi rahastamise leping olla olemuselt eraõiguslik.

1.1.2 Ravi rahastamise leping kui üksikjuhtumit reguleeriv leping

HMS § 95 sätestab veel, et halduslepingu võib sõlmida kas üksikjuhtumi või piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks.¹³ Otsides vastust küsimusele, kas ravi rahastamise lepingu näol on tegemist üksikjuhtumi või piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks sõlmitud halduslepinguga, on asjakohane lähtuda analoogiast kahe teise haldustegevuse vormi – haldusakti ja määruse – eristamisel.¹⁴

Vastavalt HMS § 51 lõikele 1 on haldusakt haldusorgani poolt haldusülesannete täitmisel avalik-õiguslikus suhtes üksikjuhtumi reguleerimiseks antud, isiku õiguste või kohustuste tekitamisele, muutmisele või lõpetamisele suunatud korraldus, otsus, ettekirjutus, käskkiri või muu õigusakt.¹⁵

Vastavalt HMS §-le 88 on määrus õigusakt, mille haldusorgan annab piiritlemata arvu juhtude reguleerimiseks.¹⁶ Seega on haldusakt suunatud üksikjuhtumi reguleerimisele, määruse olulise tunnusena on aga sätestatud piiritlemata arvu

¹³ Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - [RT I, 23.02.2011, 3.](#)

¹⁴ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 436.

¹⁵ Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - [RT I, 23.02.2011, 3.](#)

¹⁶ Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - [RT I, 23.02.2011, 3.](#)

juhtumite reguleerimine. Siit edasi minnes saabki teha järelduse, et piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks antud haldusleping kujutab endast kokkuleppelisel viisil üldakti andmist, üksikjuhtumi reguleerimiseks antud haldusleping kujutab endast aga kokkuleppelisel viisil üksikakti andmist.¹⁷

Võrreldes piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks sõlmitava halduslepinguga, on üksikjuhtumit reguleeriva halduslepingu korral sellest üheselt tuletatavad lepingu osapooled ning kõnealuse halduslepingu puhul saab kolmandatele isikutele lepinguga täiendavaid kohustusi panna üksnes nende isikute nõusolekul.¹⁸

Eelnevat kokku võttes asub magistritöö autor seisukohale, et ravi rahastamise lepingu näol on tegemist üksikjuhtumit reguleeriva halduslepinguga, kuna nimetatud lepinguga reguleeritava õigussuhte pooleks on Eesti Haigekassa ja konkreetne tervishoiuteenuse osutaja ning esemeks on piiratud juhtumite (ravijuhtude arv) lahendamine.

Kolmandate isikutena on ravi rahastamise lepingu puhul käsitatavad tervishoiuteenust saavad patsiendid, kelle eest haigekassa võtab nimetatud lepingu alusel üle tervishoiuteenuse osutamise eest maksmise kohustuse. Ravikindlustatu staatust omav patsient omandab tervishoiuteenuse osutaja poole pöördudes õiguse saada mitterahalist ravikindlustushüvitist RaKS § 25 lõike 2 punkti 1 alusel (tervishoiuteenuse hüvitis), patsiendi kohustus maksta sealjuures ka omaosalustasu (näiteks visiiditasu, voodipäevatasu) tekib patsiendil mitte ravi rahastamise lepingu, vaid otse RaKS vastavate sätete alusel.

1.1.3 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetlus

Enne ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse algust viib haigekassa läbi ravijuhtude planeerimise protsessi, milles lähtutakse kindlustatud isikute

¹⁷ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 436.

¹⁸ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 436.

ravivajadusest ja ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse põhimõttest. Kindlustatud isikute ravivajadusele hinnangu andmisel kasutab haigekassa ravikindlustuse andmebaasi kasutusnäitajaid, ravijärjekordade andmeid, arvestab kindlustatute arvu muutusi, haiglavõrgu arengukava haiglate asukohti, arstlike erialade arengukavasid ning erialaseltside seisukohti tervishoiuteenuste vajaduse osas oma erialal.

Olles arvesse võtnud kõiki eespool toodud näitajaid, saab planeerimise protsessi lõppedes selgeks, millistel erialadel ja millistes piirkondades on vaja kui palju ravijuhte. Siis algab ravijuhtude tervishoiuteenuse osutajate vahel jagamise protsess, mida allpool ka täpsemalt kirjeldatakse.

Vastavalt RaKS § 36 lõikele 5 sõlmib haigekassa vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu isikuga, kes peab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglat.

Selle sätte imperatiivsest vormist tulenevalt on haigekassa jõudnud tõlgenduseni, et haigekassal on kohustus sõlmida ravi rahastamise leping haiglavõrgu arengukavva kantud haiglaid pidavate tervishoiuteenuse osutajatega. Sellist seisukohta toetab ka haigekassa ligi kümneaastane halduspraktika haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajatega ravi rahastamise lepingute sõlmimisel.¹⁹

Senise halduspraktika järgi peetakse enne tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamist haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajate esindajatega läbirääkimisi ravijuhtude mahtude üle, mida nimetatud tervishoiuteenuse osutajad on võimelised osutama. Nende läbirääkimiste tulemusel sõlmitakse haigekassa ja haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutaja vahel ravi rahastamise leping mahus, mida nimetatud tervishoiuteenuse osutaja on suuteline katma.²⁰ Haigekassa on haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise kohustuse

¹⁹ Haigekassa juriidiline osakond. Ravikindlustuse seaduse §-i 36 analüüs ja ettepanekud selle muutmiseks. Memo. Tallinn 2011 (Autori käes),

²⁰ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

tõlgendamisel jõudnud selleni, et haiglavõrgu arengukava haiglad on jäetud väljapoole valikut, mis tähendab, et neid ei hinnata RaKS § 36 lõikes 4 nimetatud kriteeriumide alusel.

Juhul kui haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutaja ei suuda kogu haigekassa poolt planeeritud ravimahtu pakkuda, kuulutatakse vastavas piirkonnas konkreetsetel erialal ja konkreetse teenuse osutamiseks välja tervishoiuteenuse osutajate konkurss (valik) ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks.

Seega on ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetlus kahetasandiline: esimesel tasandil sõlmitakse lepingud läbirääkimiste teel haiglavõrgu arengukava haiglatega ning teisel tasandil, kui ravimahtusid jääb üle, kuulutatakse välja valik. Järgnevalt leiab täpsemat käsitlemist valikumenetlus.

Nagu eespool sedastatud, kohaldatakse vastavalt RaKS § 35 lõikes 2 sätestatud ravi rahastamise lepingule HMS 7. peatüki sätteid RaKS-s sätestatud erisustega. Kuna RaKS ei sätesta valiku ammendavat protseduuri, kohaldatakse menetluse käigule HMS-s sätestatu. HMS 7. peatükk aga ei sisalda protseduurilisi sätteid halduslepingu sõlmimiseks, nimetatud peatükk sätestab vaid üldise regulatsiooni, mis määratleb halduslepingu mõiste, sõlmimise alused ja nõuded lepingu õiguspärasusele ning ka halduslepingu muutmise, lõpetamise, kehtivuse ja tühisuse sätteid.

Nagu eespool mainitud on ravi rahastamise lepingu näol tegemist halduslepinguga, mis on antud üksikjuhtumi reguleerimiseks. HMS 7. peatükk § 99 lõige 1 viitab protseduurilise korra osas HMS 1. peatükile ehk üldosale, mida kohaldatakse lepingu sõlmimisele niivõrd, kuivõrd see ei ole vastuolus halduslepingu olemusega.²¹

Seega tuleb halduslepingu sõlmimise protseduurilist korda otsida HMS 1. peatükist ehk üldosast. Vastavalt HMS § 35 lõikele 3 algab haldusmenetlus halduslepingu sõlmimiseks vastava ettepaneku tegemisega. Siinkohal ei sätesta HMS halduslepingu kui kokkuleppe saavutamise seonduvaid üksikasju, seetõttu on vajalik analoogia korras võlaõigusseaduses (edaspidi VÕS) sätestatu kasutamine.

²¹ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 442.

Vastavalt HMS § 105 lõikele 1 kohalduvad halduslepingu sõlmimisele ka tsiviilõiguslike lepingute kohta käivad sätted.²² Seega kujutab halduslepingu sõlmimise käik endast ühendit VÕS-st ja HMS-st, kui aga seadused peaksid olema teineteisega vastuolus, siis kuulub siiski kohaldamisele HMS.²³

Vastavalt VÕS § 9 lõikele 1 sõlmitakse leping pakkumuse esitamise ja sellele nõustumuse andmisega, samuti muul viisil vastastikuste tahteavalduste vahetamise teel, kui on piisavalt selge, et lepingupooled on saavutanud kokkuleppe.²⁴ Halduslepingu sõlmimise ettepanek kujutab endast seega pakkumust VÕS § 16 mõttes. Nimetatud paragrahv sätestab, et pakkumus (ofert) on lepingu sõlmimise ettepanek, mis on piisavalt määratletud ja väljendab pakkumuse esitaja (oferendi) tahet olla ettepanekule nõustumuse andmise korral sõlmitava lepinguga õiguslikult seotud.²⁵

Praktikas algab ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetlus haigekassa initsiatiivil. Menetlus algab sellega, et haigekassa nõukogu kinnitab lähtudes Eesti Haigekassa seaduse (edaspidi EHS) § 12 lõike 1 punktist 2, RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise alused ja § 36 lõikes 4² sätestatud lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused.²⁶

Kõnealuse otsuse projekti valmistab ette haigekassa juhatus, lähtudes Eesti Haigekassa põhikirja § 20 punktist 8, mis sätestab, et juhatus valmistab ette ja esitab nõukogule kinnitamiseks RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise alused.²⁷ Eesti Haigekassa põhikirja § 20 punkti 25 alusel kinnitab juhatus valikule kuuluvate

²² Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - [RT I, 23.02.2011, 3](#).

²³ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 442.

²⁴ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - [RT I, 08.07.2011, 6](#).

²⁵ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - [RT I, 08.07.2011, 6](#).

²⁶ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

²⁷ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

tervishoiuteenuste mahu ja osutamise kohad ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks. Nimetatud haigekassa juhatuse ja nõukogu otsused on aluseks valiku läbiviimisele.²⁸

Seejärel avaldab haigekassa oma veebileheküljel nimetatud juhatuse otsuse ning kuulutuse valiku väljakuulutamise kohta üleriigilise levikuga ajalehes.²⁹ Sellise juhatuse otsuse avaldamise näol on tegemist ettepanekuga teha pakkumus (ofert) VÕS § 16 lõike 1 mõttes.

Vastavalt VÕS § 16 lõikele 1 loetakse ettepanekuks esitada pakkumus ettepanekut, mis on suunatud kindlaks määramata isikutele ja mis seisneb reklaami, hinnakirjade, tariifide, näidiste, kataloogide ja muu sellise saatmises või kaubaväljapanekus, samuti kauba või teenuse konkreetsele isikule mittesuunatud pakkumist avalikus arvutivõrgus, kui ettepaneku tegija ei ole selgesti väljendanud, et tegemist on pakkumusega.³⁰

Haldusmenetlus halduslepingu sõlmimiseks loetakse pakkumuse esitamisest alanuks, olenemata sellest, kas menetluse tulemusena haldusleping sõlmitakse või mitte. Pakkumuse esitamise momendist tekivad lepingu võimalikul osalisel menetlusosalise õigused, mille hulka kuuluvad õigus saada selgitusi, olla ärakuulatud, tutvuda dokumentidega.³¹

1.1.4 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetluse kitsaskohad ja ületamise võimalused

Ravi rahastamise lepingute täitmiseks ettenähtud ravikindlustuse eelarve vahendid on piiratud avalik ressurss. Selle ressursi enda käsutusse saamiseks konkureerivad tervishoiuteenuse osutajad omavahel. Riigikohtu Halduskolleegium on oma lahendites

²⁸ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

²⁹ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

³⁰ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I, 08.07.2011, 6.

³¹ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 442.

(näiteks RKHKo 20.12.2001 nr 3-3-1-8-01, nr 3-3-1-35-05, 3-3-1-54-05) ³² korduvalt toonitanud, et avaliku ressursi jagamisel on isikul subjektiivne õigus õiglasele menetlusele ning sellises menetluses tuleb lähtuda avaliku õiguse põhimõtetest, arvestades diskretsioonireegleid, võrdse kohtlemise põhimõtet, avalikku huvi ning järgides hea halduse põhimõtet. ³³ Samuti on Riigikohus otsuses nr 3-3-1-65-03 rõhutanud, et avaliku ressursi kasutusele andmine peab toimuma menetluses, mis võimaldab võrdsetel alustel osaleda kõigil põhjendatud nõuetele vastavatel isikutel. ³⁴

Tallinna Halduskohus on oma 25.03.2011 otsuses haldusasjas nr 3-11-97 asunud seisukohale, et EHS § 12 lg 1 punktis 2 ³ on sätestatud haigekassa nõukogu kohustus kehtestada menetluskord, mis võimaldaks teha RaKS § 36 lõike 4 rakendamisel kaalutletud ja põhjendatud otsuseid, et tagada ühelt poolt kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõtte realiseerumine, ning teiselt poolt tervishoiuteenuse osutajate põhjendatud huvide kaitse. ³⁵

RaKS § 36 lõikes 4 on sätestatud sisulised kriteeriumid, milliseid asjaolusid hinnatakse ja millest tulenevalt lepingupartnerite valik tehakse, kuid valiku tegemise protseduurilise korra osas juhised puuduvad. Menetluskorra kohta puuduvad piisavad sätted ka HMS 7. peatükis, mis reguleerib halduslepingut ning millele viitab RaKS § 35 lõige 2. ³⁶ Puuduvad ka sätted haiglavõrgu arengukava haiglatega ravi rahastamise lepingute sõlmimise kohta.

Eespool nimetatu viitab selgelt asjaolule, et üks RaKS § 36 puudusi on ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks läbiviidava **menetluskorra puudumine**.

³² Õiguskantsleri kontrollkäik JVÕK Üksik-vahipataljoni 08.02.2008. Kättesaadav internetis: http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/02_Kontrollk_ik_..._ksik_vahipataljoni_v_eebruar_2008.pdf

³³ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

³⁴ Riigikohtu 10.11.2003 otsus nr 3-3-1-65-03 Johannes Toomi kaebus Eesti Haigekassa toimingute peale

³⁵ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

³⁶ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

Õigusselguse ning õiguskindluse saavutamiseks oleks vajalik RaKS-s selgesõnaliselt sätestada ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluskord, sealhulgas ka haiglavõrgu arengukava haiglatega lepingute sõlmimise kord.

Kitsaskoht on ka asjaolu, et haigekassa nõukogu poolt kehtestatud RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise alused **ei näe ette võimalust konkurentsiväliste taotluste menetlemiseks**.³⁷ Siinjuures tuleb silmas pidada, et HMS kohaselt on igal ajal õigus esitada igal ajal haldusorganile taotlusi, mida haldusorgan on kohustatud menetlema.³⁸

Kui aga haigekassa menetleks ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks esitatud taotlust konkursiväliselt, oleks see vastuolus piiratud avaliku ressursi jagamise alusprintsipidega, kuna võimaldaks teha konkurentsiväliseid suvaotsustusi, kaasamata menetlusse teisi võimalikke pretendente.³⁹

Eespool nimetatud probleem viitab ravi rahastamise lepingute täpse menetluskorra kehtestamise vajadusele RaKS-s ning, olenemata sellest, et halduskohus on oma 25.03.2011 otsuses nr 3-11-97⁴⁰ öelnud, et ka käesoleval hetkel on alus konkurentsivälised taotlused menetlemata jätta, oleks siiski otstarbekas sätestada selgesõnaliselt, et konkursiväliseid taotlusi ei menetleta.

Täpse menetluskorra puudumise tõttu ei ole RaKS-s otsesõnu sätestatud ka **haigekassa pädevust määrata lepingupartneritest tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aega, valiku läbiviimise kohta, osutatavaid teenuseid ja nende mahtu**. Näiteks on valiku läbiviimise koha piiritlemine haigekassa poolt viinud kohtuvaidluseni.

³⁷ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

³⁸ Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - RT I, 23.02.2011, 3.

³⁹ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

⁴⁰ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

Kõnealuses kohtuasjas nr 3-11-97 seisnes probleem selles, et haigekassa kuulutas välja valiku hooldusravi teenuse osutamiseks ning määras valiku kohtadena kitsad piirkonnad maakondade sees. Kaebuse esitajad nendes piirkondades ei tegutsenud ning haigekassa keeldus nendega ravi rahastamise lepingu sõlmimisest, kuna kaebajate tegevusloa järgne teenuse osutamise koht ei asunud haigekassa valiku väljakuulutamise otsuses nimetatud piirkonnas.⁴¹

Selles kohtuasjas asusid nii halduskohus kui ka ringkonnakohus seisukohale, et arstiabi piirkondliku kättesaadavuse eesmärgil on haigekassal tõepoolest õigus määratleda haigekassa piirkondliku osakonna poolt teenindatava territooriumi siseseid väiksemaid kohti.⁴²

Seega on haigekassal ka käesoleval hetkel õigus määratleda tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aega, valiku läbiviimise kohta, osutatavaid teenuseid ja nende mahtu, kuid kuna see ei ole seaduses otsesõnu sätestatud, võib see jätkuvalt tekitada vastakaid arvamusi ning õiguslikke vaidlusi. Magistritöö autori arvates tuleks eespool nimetatud täiendused sisse viia RaKS § 36.

1.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevad asjaolud

1.2.1 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kirjeldus

Vastavalt RaKS § 36 lg 4 punktidele 1-10 hindab haigekassa ravi rahastamise lepingu sõlmimise ning lepingu tähtaja üle otsustamisel järgmisi asjaolusid:

- 1) kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus;
- 2) teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused;
- 3) teenuse hind;
- 4) teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele;
- 5) tervishoiuteenuse osutajate piirarv;

⁴¹ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

⁴² Tallinna Ringkonnakohtu 31.01.2012 otsus nr 3-11-97 BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

- 6) tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad;
- 7) riigi tervishoiupoliitika arengusuunad;
- 8) varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt;
- 9) maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund;
- 10) ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.⁴³

RaKS § 36 lg 4 punktides 1-10 sätestatud kriteeriumid on eespool nimetatud haigekassa

nõukogu otsusega lahti kirjutatud ning lahti kirjutustele on lisatud ka väärtuspunktid.

⁴⁴ Eraldi on toodud välja üldised hindamise alused, mida rakendatakse kõigi taotluste hindamisel, ning spetsiifilisemad hindamise alused, mida rakendatakse eriarstiabi (ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi), hooldusravi (ambulatoorne ja statsionaarne) ning hambaravi taotluste hindamisel.

Kõiki taotlejaid hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punktis 3 nimetatud asjaolu osas (teenuse hind), mille puhul hinnatakse, kas tervishoiuteenuse osutaja pakub kõigile tema poolt osutatavatele teenustele RaKS § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haigekassa tervishoiuteenuse loetelus⁴⁵ sätestatud piirhinnast madalamat hinda.⁴⁶

Raks § 36 lg 4 punkti 8 (varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt) puhul hinnatakse,

⁴³ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I, 10.06.2011, 7.

⁴⁴ Justiitsministeerium. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn, 2011.

⁴⁵ Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. 20.12.2011- RT I, 22.12.2011, 42.

⁴⁶ Eesti Haigekassa nõukogu 19.10.2011otsus nr 20 "Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused" Kättesaadav internetis: http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus_nr_20_lepingu_solmimise_asjaolud.pdf (edaspidi Alused)

kas haigekassa on esitanud tervishoiuteenuse osutajale korduvalt kahju hüvitamise nõudeid lepingu rikkumiste kohta (s.h retseptinõuded) taotletaval erialal tervishoiuteenuse osutamisel ja/või tervishoiuteenuse osutaja suhtes on rakendatud leppetrahvi valiku väljakuulutamise otsuse tegemise ajal kehtival lepinguperioodil.⁴⁷

RaKS § 36 lg 4 punkti 9 (maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuste osutaja üldine majanduslik seisund) puhul hinnatakse, kas taotluse menetlemise ajal esineb tervishoiuteenuse osutajal Maksu- ja Tolliameti andmetel maksuvõlgnevus (v.a ajatatud maksuvõlgnevus) või kas tervishoiuteenuse osutaja suhtes on kohus võtnud menetlusse pankrotiavalduse ja nimetanud ajutise halduri või taotletakse saneerimismenetlust.⁴⁸

RaKS § 36 lg 4 punkti 10 (ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt) puhul hinnatakse, kas tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamist tõendavate dokumentide kontrollimisel või muul viisil on tuvastatud õigusakti/de sätte/sätete korduvat rikkumist kehtival lepinguperioodil.

Lisaks hinnatakse, kas tervishoiuteenuse osutaja või tema tegevuse kohta on valiku kinnitamise otsuse kalendriaastale eelneval 3 kalendriaastal esitatud TTKS § 50² nimetatud tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile kaebusi, mis nimetatud komisjoni hinnangul on osaliselt või täielikult põhjendatud.⁴⁹

Ambulatoorse eriarstiabi puhul hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punkti 2 (teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused) kirurgilistel erialadel (s.h otorinolarüngoloogia, katarakti operatsioon) teenust pakkuvate arstide poolt operatsioonide tegemist

⁴⁷ Alused.

⁴⁸ Alused.

⁴⁹ Alused.

statsionaarselt või päevakirurgias valiku kinnitamise otsuse kalendriaastale eelneval kalendriaastal.⁵⁰

Samuti hinnatakse ravikindlustuse andmekogu andmetel tervishoiuteenuse osutaja RaKS § 30 lõike 1 alusel kehtestatud haigekassa tervishoiuteenuste loetelu 4. peatükis nimetatud uuringute ja protseduuride (tk) osakaalu taotletaval erialal (v.a psühhiaatria, oftalmoloogia) tervishoiuteenuse osutaja kõigist pakutavatest teenustest väljakuulutatud erialal (tk) valiku väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel.⁵¹

Lisaks hinnatakse, kas tervishoiuteenuse osutajal on olemas mittekirurgilises oftalmoloogias kompuuterperimeetria ja silmapõhja kuvamisseadmed. Töötavate arstide puhul hinnatakse pädevushindamise läbinud arstide arvu, kes on valiku kinnitamise otsuse kalendriaastale eelneva viie kalendriaasta jooksul läbinud pädevushindamise ja/või samal perioodil lõpetanud residentuuri.⁵²

RaKS § 36 lg 4 punkti 6 (teenuste osutamise keskmise koormuse näitajad) puhul hinnatakse, kas taotluse andmetel osutab tervishoiuteenuse osutaja teenust pakutaval erialal teenuse osutamise kohas vähemalt täistööajaga (40 tundi nädalas), või kas juhul, kui valikule väljakuulutatud ravijuhtude arv ei eelda täistööajaga töötamist, taotletakse teenust väljakuulutatud ravijuhtude mahus.⁵³

Statsionaarses eriarstiabis hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punkti 4 (teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele) puhul, kas tervishoiuteenuse osutaja pakub teenust lisatasuta standardtingimustest paremates tingimustes. RaKS § 36 lg 4 punkti 2 puhul hinnatakse kirurgilistel erialadel ravikindlustuse andmekogu andmetel tervishoiuteenuse osutaja päevakirurgia (s.h ambulatoorsete) operatsioonide

⁵⁰ Alused.

⁵¹ Alused.

⁵² Alused.

⁵³ Alused.

(tk) osakaalu taotletaval erialal kõigist operatsioonidest taotletaval erialal (tk) valiku väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel. Mittekirurgilistel erialadel hinnatakse, kas tervishoiuteenuse osutajal on taotletaval erialal olemas tegevusluba päevaravi teenuse osutamiseks.⁵⁴

RaKS § 36 lg 4 punkti 6 (tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad) puhul hinnatakse ravikindlustuse andmekogu andmetel tervishoiuteenuse osutaja ravijuhu keskmist pikkust taotletaval erialal, võrreldes vastava eriala Eesti keskmise ravijuhu pikkusega (üks koht pärast koma) valiku väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel.⁵⁵

Ambulatoorses hooldusravis hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punkti 2 (teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused) puhul, kas koduõenduse teenuseid (v.a vähihaige kodune toetusravi) osutavad õed on läbinud Eesti Õdede Liidu poolt tunnustatud koduõenduslase täiendkoolituse valiku kinnitamise otsuse kalendriaastale eelneva kolme kalendriaasta jooksul või lõpetanud tervishoiukõrgkooli valiku kinnitamise otsuse kalendriaastale eelnenud viie kalendriaasta jooksul.⁵⁶ Või kas koduõendusteenuse pakkuja vähihaige koduse toetusravi teenuseid (v.a koduõendus) osutavatel õdedel on nimetatud teenuse osutamisel vähemalt 3-aastane töökogemus või vähemalt 3-aastane töökogemus üld- või eriarstiabi osutava tervishoiuteenuse osutaja juures.⁵⁷

Statsionaarse hooldusravi puhul hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punkti 6 all (tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad) ravikindlustuse andmekogu andmetel tervishoiuteenuse osutaja ravijuhu keskmist pikkust taotletaval erialal, võrreldes vastava eriala Eesti keskmise ravijuhu pikkusega (üks koht pärast

⁵⁴ Alused.

⁵⁵ Alused.

⁵⁶ Alused.

⁵⁷ Alused.

koma) pakkumise valiku väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel.⁵⁸

Laste hambaravi osas hinnatakse RaKS § 36 lõige 4 punkti 2 (teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused) puhul, kas tervishoiuteenuse osutaja osutab teenust ka õhtuti pärast kella 18.00 ja/ või nädalavahetustel (vähemalt 8 tundi nädalas).⁵⁹

Vastavalt RaKS § 36 lõikele 4¹ sõlmib haigekassa, arvestades RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolusid, ravi rahastamise lepingu tervishoiuteenuse osutajaga vähemalt kolmeaastase tähtajaga. Juhul, kui ravi rahastamise leping sõlmitakse tervishoiuteenuse osutajaga esimest korda, sõlmitakse leping kuni kolmeaastase tähtajaga.⁶⁰

1.2.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kitsaskohad

Senise praktika käigus on selgunud, et RaKS § 36 lõikes 4 nimetatud lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude seas on selliseid, mis ei ole oma eesmärgi täitnud. Näiteks RaKS § 36 lg 4 punktis 1 nimetatu: kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus. Selle kriteeriumiga arvestab haigekassa juba enne valiku väljakuulutamist. Valik kuulutatakse välja vaid juhul, kui vajadus ja kättesaadavus ei ole vajalikul määral tagatud haiglavõrgu arengukavva kuuluvate haiglate poolt. Kõnealust sätet ei saa kohaldada konkreetse taotleja suhtes. Kõnealune säte on valiku väljakuulutamise eelduseks ja tuleks sätestada eraldi õiguslikku tähendust omavas lõikes.⁶¹

Järgmiseks RaKS § 36 lg 4 punktis 4 sätestatud tingimus: teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele. Tervishoiuteenuse osutamiseks,

⁵⁸ Alused.

⁵⁹ Alused.

⁶⁰ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I, 10.06.2011, 7.

⁶¹ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

välja arvatud haiglavõrgu arengukavva antud haiglates, kes tavaliselt ei osale valikul, ei ole majutuse standardtingimusi kehtestatud. Turismiseaduse alusel kehtestatud 19.10.2005. a majandus- ja kommunikatsiooniministri määrus nr 128 „Nõuded majutusettevõttele”⁶² haiglate suhtes ei kohaldu, mistõttu ei ole haigekassal olnud kunagi reaalselt võimalik kõnealust sätet kohaldada.

Eesmärki ei täida ka RaKS § 36 lg 4 punktis 5 sätestatud tingimus: tervishoiuteenuse osutajate piirarv. Piirarvu, mille suhtes tervishoiuteenuse osutajaid hinnata, ei ole õigusaktidega kehtestatud, seetõttu ei ole haigekassal võimalik seda tingimust hinnata.

⁶³

Samuti RaKS § 36 lg 4 punktis 7 sätestatu: riigi tervishoiupoliitika arengusuunad. Riigi tervishoiupoliitika arengusuundi võetakse arvesse, eristades haiglavõrgu arengukavasse kuuluvaid ja sinna mittekuuluvaid haiglaid. Vaadeldava kriteeriumi näol ei ole tegemist hinnangulise vaid faktilise asjaoluga.⁶⁴

Ei aluste ega RaKS § 36 lg 4 sõnastus ei võimalda hindajal valida, milliseid sätestatud kriteeriumitest kohaldada ega luba ühtegi neist ka hindamisel arvestamata jätta. HMS § 4 lg 2 kohaselt tuleb kaalutlusõigust teostada kooskõlas volituse piiride, kaalutlusõiguse eesmärgi ning õiguse üldpõhimõtetega, arvestades olulisi asjaolusid ning kaaludes põhjendatud huve. Juhul, kui haldusorgan lähtub sobimatutest või ebaõigetest kaalutlustest või jätab mõne olulise aspekti tähelepanuta, võib olla tegemist olulise kaalutlusveaga.⁶⁵

Riigikohus oma 16. jaanuar 2008 lahendis nr 3-3-1-81-07 asunud seisukohale, et selleks, et tagada kaalutlusotsuse õiguspärasus, peab hindajal olema võimalik jätta

⁶² Majandus- ja kommunikatsiooniministri 19.10.2005 määrus nr 128 „Nõuded majutusettevõttele“

⁶³ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

⁶⁴ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

⁶⁵ Riigikohtu Halduskolleegiumi 14. oktoobri 2003. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-54-03 Eesti Looduskaitse Seltsi, Tiina Timpmani, Henri Väre, Ülle Kuldkepi ja Aavo Pärnsalu kaebused Pärsti Vallavolikogu 21. augusti 2002. a otsusega nr 278 kehtestatud detailplaneeringu tühistamiseks.

asjakohatu kriteerium üldse arvestamata, eeldusel et ta kohtleb ühetaoliselt kõiki taotlejaid.⁶⁶

Näiteks ei pea arvestama hindamisel tervishoiuteenuse osutajate piirarvu (RaKS § 36 lg 4 p 5), kuna mõõdetavaid ja võrreldavaid näitajaid pole kehtestatud. Niisuguse asjaolu hindamine ei ole otstarbekas, kuna kõik taotlejad saaksid võrdse arvu punkte ja lõpptulemus sellest ei sõltuks.⁶⁷

Kolleegium on seisukohal, et kui kriteeriume arvestamata jättes pole rikutud võrdse kohtlemise põhimõtet ja arvestamata jätmisel on ka ratsionaalne põhjendus, st pole mõõdetavaid ega võrreldavaid näitajaid kehtestatud, ei too kriteeriumite mitteamistamine kaasa ettevõtlusvabaduse õigusvastast piirangut ega muuda otsustust õigusvastaseks.⁶⁸

Riigikohtu seisukohast lähtuvalt ei ole haigekassal kohustust tervishoiuteenuse osutajate hindamisel arvestada selliseid kriteeriume, mille arvestamine ei ole otstarbekas. Seega on haigekassa poolt käesolevas alajaos nimetatud oma eesmärgi mitte-täitvate kriteeriumide kõrvale jätmise õiguspärane, kuid magistratöö autor on seisukohal, et õigusselguse huvides tuleks kõnealused kriteeriumid RaKS § 36 uuest redaktsioonist välja jätta.

⁶⁶ Riigikohtu Halduskolleegiumi 16. jaanuar 2008. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-81-07 FIE Tamara Komlova ja FIE Tatjana Volkova kaebused Eesti Haigekassa juhatuse 30. märtsi 2005. a otsuse nr 92 osaliseks tühistamiseks ja Eesti Haigekassa kohustamiseks vaadata uuesti läbi taotlused ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks

⁶⁷ Riigikohtu Halduskolleegiumi 16. jaanuar 2008. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-81-07 FIE Tamara Komlova ja FIE Tatjana Volkova kaebused Eesti Haigekassa juhatuse 30. märtsi 2005. a otsuse nr 92 osaliseks tühistamiseks ja Eesti Haigekassa kohustamiseks vaadata uuesti läbi taotlused ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks

⁶⁸ Riigikohtu Halduskolleegiumi 16. jaanuar 2008. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-81-07 FIE Tamara Komlova ja FIE Tatjana Volkova kaebused Eesti Haigekassa juhatuse 30. märtsi 2005. a otsuse nr 92 osaliseks tühistamiseks ja Eesti Haigekassa kohustamiseks vaadata uuesti läbi taotlused ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks

II Eesti Haigekassa õiguslik seisund Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses ja nimetatud õiguse kohaldamine tervishoiuteenuste osutamise suhtes

2.1. Eesti Haigekassa õiguslik seisund konkurentsiseaduse ja Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses

Kuna haigekassa eelistab ravi rahastamise lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajad, võib see jätta halvemasse olukorda need tervishoiuteenuse osutajad, kes ei ole nimetatud arengukavva kantud. Seega tõusetub küsimus, kas haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajate eelistamine haigekassa poolt ei ole mitte käsitatav konkurentsipiiranguna konkurentsiseaduse ja Euroopa Liidu konkurentsioiguse mõttes.

Kõnealune küsimus on mitmeid kordi tõusetunud ka praktikas. Näiteks on 13.08.2004. a OÜ Fennimark poolt Konkurentsiametile esitatud kaebus, milles kaebaja süüdistab haigekassat konkurentsikahjustava kokkuleppe sõlmimises AS-ga Lääne-Tallinna Keskhaigla ning SA-ga Põhja-Eesti Regionaalhaigla.⁶⁹ Samuti on dr Ivo Koltsi poolt 14.01.2010 esitatud Konkurentsiametile kaebus, milles dr Ivo Kolts kahtlustab haigekassat kartellikokkulepete sõlmimises.

OÜ Fennimark kaasuses oli probleemiks, et OÜ Fennimark esitas haigekassale taotluse ambulatoorse eriarstiabi (krooniline neerupuudulikkuse dialüüsiravi ja nefroloogiline konsultatsioon) osutamiseks perioodiks alates 01.04.2004 kuni 31.03.2005 Harju piirkonnas. Haigekassa juhatus keeldunud kirjaga ravi rahastamise lepingu sõlmimisest, viidates RaKS § 36 lg 2 ja lg 4 punktile 1, kuna nefroloogia teenuse osas on haigekassa Harju piirkonnas teenuse kättesaadavus Tallinnas asuvate

⁶⁹ Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine.

haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglate (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) poolt tagatud.

Sellest tulenevalt asus OÜ Fennimark seisukohale, et haigekassa, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla on sõlminud konkurentsi kahjustava vertikaalse ning AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla omavahel horisontaalse kokkuleppe.

Dr. Ivo Koltsi kaebuses väidab Dr Kolts, et haigekassa juhatuse 13.12.2010 otsusega nr 295 „Valikule kuuluvate eriarstiabi ja hooldusravi teenuste, nende mahtude ja osutamise kohtade kinnitamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks“⁷⁰ alusel on tekkinud olukord, kus on haigekassa tulevased lepingupartnerid nende geograafilise asukohaga juba ette määratud.

Sellest tulenevalt on dr Kolts asunud seisukohale, et kirjeldatud käitumisega on rikutud KonkS § 4 lg 1 punkti 2, mis sätestab, et keelatud on konkurentsi kahjustava eesmärgi või tagajärjega ettevõtjatevaheline kokkulepe, kooskõlastatud tegevus ja ettevõtjate ühenduse otsus, sealhulgas tootmise, teenindamise, kaubaturu, tehnilise arengu või investeerimise piiramine.

Kuna aga haigekassa näol ei ole tegemist ettevõtjaga äriseadustiku tähenduses tuleks enne võimalike rikkumiste tuvastamist teha kindlaks, milline on haigekassa õiguslik seisund konkurentsioiguse mõttes.

Konkurentsiseaduses (edaspidi KonkS) on sätestatud, et konkurentsi kahjustava kokkuleppe keelu regulatsiooni kohaldatakse ettevõtjate suhtes. Vastavalt KonkS § 2 lõikele 1 on ettevõtja KonkS tähenduses on äriühing, füüsilisest isikust ettevõtja või muu majandus- või kutsetegevuses osalev isik või juriidiliseks isikuks mitteolev ühendus või ettevõtja huvides tegutsev isik.⁷¹

⁷⁰ Haigekassa juhatuse 13.12.2010 otsus nr 295 „Valikule kuuluvate eriarstiabi ja hooldusravi teenuste, nende mahtude ja osutamise kohtade kinnitamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks“ Kättesaadav internetis: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/lepingud/lepingupartnerite-valik-2011>.

⁷¹ Konkurentsiseadus. 05.06.2001.- RT I, 23.02.2011, 3.

KonkS § 2 lõige 2 sätestab, et avalik-õiguslikku funktsiooni täitva isiku, riigi või kohaliku omavalitsuse üksuse suhtes kohaldatakse ettevõtjate kohta käivaid sätteid, kui eelnimetatud isik osaleb kaubaturul.⁷² Kuna KonkS aluseks on Euroopa Liidu konkurentsioigus, siis tuleb KonkS tõlgendamisel lähtuda Euroopa Kohtu ja Euroopa Esimese Astme kohtu praktikast.

Euroopa Liidu konkurentsioiguses loetakse ettevõtjaks mis tahes isikut, kes osaleb majandustegevuses, olenemata tema õiguslikust vormist (juriidilisest staatusest) ja finantseerimisviisist.⁷³ Sealjuures on oluline, et majandustegevuseks peetakse igasugust tegevust, mis seisneb kaupade või teenuste pakkumises piiratud kaubaturul.

⁷⁴

Samas märgitakse Euroopa Kohtu praktikas, et ka toodete või teenuste ostmine võib olla majandustegevuseks, kui nende kaupade järgnev kasutuseesmärk või –otstarve on majandustegevus. Isik, kes ostab kaupu mitte kaupade ega teenuste pakkumise kui majandustegevuse tarbeks, vaid kasutab kaupu muu tegevuse jaoks, mis on olemuselt näiteks sotsiaalset laadi, ei tegutse ettevõtjana ainult sel põhjusel, et ta on vastaval turul ostja.⁷⁵ Seega võib avalik-õiguslik juriidiline isik tegutseda ettevõtjana nii turul ise kaupu pakkudes kui ka neid kaupu ostes ja neid majandustegevuses kasutades.⁷⁶

Riik, kohaliku omavalitsuse üksus või muu avalik-õiguslikke ülesandeid täitev isik võib oma tegevusega teostada avalikku võimu või osaleda majandustegevuses.⁷⁷ Euroopa Kohus on märkinud, et erinevate tegevusvaldkondade eristamiseks tuleb igal

⁷² Konkurentsiseadus. 05.06.2001.- [RT I, 23.02.2011, 3](#).

⁷³ Asi C-41/90 Höfner and Elser, ECR 1991, p 21.

⁷⁴ Asi 118/85 Commission v Italian Republic, ECR 1987, p 7;

⁷⁵ Asi T-319/99, Federación Nacional de Empresas de Instrumentación Científica, Médica, Técnica y Dental (FENIN) v Commission of the European Communities, ECR 2003punktid 36-37.

⁷⁶ Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine, lk 7.

⁷⁷ Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine, lk 7.

juhul isiku tegevust hinnata ning määratleda, kumba kategooriasse, kas avaliku võimu teostamine või majandustegevus, see tegevus kuulub.⁷⁸ Tegevuse määratlemisel on vaja teha kindlaks, kas isiku tegevus on iseloomulik vaid avaliku võimu kandjatele või saavad selle tegevusega tegeleda ka muud isikud, sealhulgas ettevõtjad.⁷⁹

Euroopa Kohus on asunud seisukohale, et haigekassad ja teised organisatsioonid, kes tegelevad avaliku sotsiaalse kindlustuse korraldamisega, täidavad üksnes sotsiaalseid funktsioone. Sellise tegevusega ei teenita kasumit, vaid selline tegevus põhineb ühiskondliku solidaarsuse printsiibil (*the principle of national solidarity*). Väljamakstavad hüvitised on seadusega kindlaks määratud ning ei ole seotud kohustuslike maksude suurusega. Haigekassade tegevus ei ole majandustegevus ning neid ei saa lugeda ettevõtjateks.⁸⁰

Haigekassa on Eesti Haigekassa seadusega (edaspidi EHS) loodud avalik-õiguslik juriidiline isik. Haigekassa eesmärgiks on ravikindlustushüvitiste võimaldamine vastavalt RaKS-le, muudele õigusaktidele ja haigekassa eelarves ettenähtud ravikindlustuse vahenditele. Vastavalt haigekassa põhikirjale⁸¹ moodustab enamiku haigekassa eelarvelistest tuludest sotsiaalmaksu 13-protsendiline ravikindlustuse osa.

Haigekassa ülesandeks on korraldada solidaarset ravikindlustust ja tagada ravikindlustusraha efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Lisaks kontrollib haigekassa tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust, osaleb tervishoiu planeerimisel, annab nõu ravikindlustusega seotud küsimustes ja täidab muid õigusaktides sätestatud ülesandeid. EHS § 2 lõikes 2 nimetatud ning RaKS-st ja muudest õigusaktidest

⁷⁸ Asi 118/85, *Commission v Italian Republic*, ECR 1987, p 7.

⁷⁹ Asi C-343/95, *Diego Cali & Figli Srl v Servizi ecologici porto di Genova SpA (SEPG)*, ECR 1997, punktid 22-24.

⁸⁰ Ühendatud asjad C-159/91 ja C-160/91 *Poucet and Pistre*, ECR 1993, punktid 18 ja 19.

⁸¹ Vabariigi Valitsuse 5.01.2001 määrus nr 3 „Eesti Haigekassa põhikirj“.

tulenevad haigekassa ülesanded on oma olemuselt avalik-õiguslikud haldusülesanded.

82

Haigekassa poolt ravi rahastamine on temale õigusaktidega antud avaliku võimu teostamine ning sellist tegevust ei saa lugeda majandustegevuseks ega osalemiseks kaubaturul. Haigekassa ei paku teenuseid ega müü tooteid konkurentsioiguslikus tähenduses.⁸³

Vastavalt EHS § 3 punktile 1 on haigekassal kohustus sõlmida lepinguid tervise edendamise, haiguste ennetamise ja raviteenuste eest tasumiseks ning muude ülesannete täitmiseks.⁸⁴ Ravi rahastamise lepinguga, mis on olemuselt haldusleping, ei osta haigekassa raviteenust. Ravi rahastamise lepinguga võtab haigekassa kindlustatud isikult, kelle eest on tasutud sotsiaalmaksu või kes on eelnimetatud maksu ise maksnud, üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest oma eelarvelistest vahenditest.

Euroopa Kohtu praktika kohaselt ei tegele haigekassa majandustegevusega ega osale kaubaturul. Arvestades Euroopa Kohtu hinnangut asub magistrirühma autor seisukohale, et haigekassa suhtes ei saa kohaldada ettevõtjatele kehtivaid konkurentsioiguse sätteid.

2.2. Haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine - kas riigiabi Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses?

Eespool sai selgeks, et haigekassa ei tegele majandustegevusega ning tema suhtes ei saa kohaldada ettevõtjatele kehtivaid konkurentsioiguse sätteid. Järgnevalt leiab

⁸² Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine, lk 7-8.

⁸³ Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine, lk 8.

⁸⁴ Eesti Haigekassa seadus. 01.01.2001- RT I, 23.12.2011, 2.

käsitlemist, kas haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel võiks olla käsitatav riigiabina.

Euroopa Liidu toimimise lepingu (edaspidi ELTL) artikkel 107 sätestab, et kui aluslepingutes ei ole sätestatud teisiti, on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, siseturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust.⁸⁵ Eeltoodust tulenevalt on igasugune riigi poolt ettevõttele antav toetus, mis vastab kõigile alljärgnevatele tingimustele, riigiabi.

Järgnevalt vaatleb magistritöö autor kõiki ELTL artiklis 107 sätestatud asjaolusid eraldi.

1. Tegemist on vahenditega, mis tulevad riigi ressurssidest (riigi- või kohalike omavalitsuse eelarved, riigiasutuste, avalike sihtasutuste vahendid, riigi valitseva mõju all oleva ettevõtja rahalised vahendid) ja abi antakse kas riigi poolt või valitsuse nimetatud vahendaja kaudu.

Haigekassa hallatav ravikindlustuse eelarve on osa Eesti riigi eelarvest. Seega on käesoleval juhul tegemist riigi ressurssidest pärinevate vahenditega.

2. Abi annab ettevõtjale majandusliku eelise, mida abisaaja oma tavapärase majandustegevuse käigus ei saaks.

Haiglavõrgu arengukavva kantud haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingu sõlmimisel ning selle alusel hüvitise maksmisel on ilmselge eelis nimetatud tervishoiuteenuse osutajatele. Euroopa kohus on oma lahendites öelnud, et piisab tõdemusest, et riigi poolt antav toetus seab ühed ettevõtjad paremasse majanduslikku olukorda, võrreldes teiste samasuguste ettevõtjatega. Samuti on selle tingimuse juures oluline, et riigi poolt rakendatav abimeede annab abi saavale ettevõtjale sellise

⁸⁵ Euroopa Liidu toimimise leping. 30.03.2010.- C 83/50.

majandusliku eelise, mida ettevõtja poleks oma igapäevases äritegevuses ilma abita saanud.⁸⁶

Tervishoiuteenuse osutajate vahel valikut tehes omab patsiendi jaoks olulist tähtsust asjaolu, kas teenuse osutajal on sõlmitud haigekassaga ravi rahastamise leping, kuna sellest sõltub patsiendi poolt isiklikult makstava tasu suurus (omaosalus). Seega toimib haigekassaga ravi rahastamise lepingu sõlmimine meetmena, mis suunab patsiente pöörduma just nende tervishoiuteenuse osutajate poole, kellel on haigekassaga leping.

Tuleb tunnistada, et ravi rahastamise lepingu sõlmimine annab tervishoiuteenuse osutajale selge majandusliku eelise, kuna ravi rahastamise lepingut omavatele teenuse osutajatele tagab ravi rahastamise leping suuremad ja/või stabiilsemad käibemahud. Eratervishoiuasutusel ei oleks oma igapäevase äritegevuse käigus võimalik ilma riigi abita saavutada selliseid suuri ning püsivaid käibemahtusid, kuna nagu eespool nimetatud. Üldjuhul lähevad patsiendid tervishoiuteenust saama siiski sellise tervishoiuteenuse osutaja juurde, kus tal ei ole vaja ise teenuste eest tasuda.

Haiglavõrgu arengukava haiglatel ravi rahastamise leping haigekassaga alati garanteeritud ja neile on alati tagatud ka patsiendid ning sellest tulenevalt antakse neile selline majanduslik eelis, mida nad ilma ravi rahastamise lepinguta tavapärase majandustegevuse raames kindlasti ei saavutaks.

3. Abi on valikuline põhjusel, et abi andjal on, kas otsustusõigus abi saavate ettevõtjate valikul, abi antakse teatud kaupade tootmiseks või sellepärast, et abi antakse ainult teatud piirkonna ettevõtjatele.

Vastavalt RaKS § 36 lõikele 2 ei ole haigekassa kohustatud sõlmima ravi rahastamise lepingut kõigi tervishoiuteenuse osutajatega. See tähendab, et haigekassale on antud õigus otsustada, kellega ta ravi rahastamise lepingu sõlmib. Riigiabi käsiraamatu kohaselt loetakse abimeede valikuliseks juhul, kui abimeedet administreerival

⁸⁶ Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.

ametkonnal on teatud kaalutusõigus.⁸⁷ HMS § 4 järgi on ka haigekassal kaalutusõiguse rakendamise õigus.

4. Abimeede avaldab tegelikku või potentsiaalset mõju konkurentsile või kaubandusele liikmesriikide vahel.

Selleks, et abimeetmest saaks keelatud riigiabi, peab abimeede avaldama kas reaalselt või potentsiaalset mõju liikmesriikide vahelisele konkurentsile ja kaubandusele.⁸⁸ Siinkohal piisab tõendusest, et abi saaja tegutseb sellises majandusharus ja sellisel turul, kus toimub liikmesriikidevaheline kaubandus. Otsustavaks teguriks on siinkohal potentsiaalne konkurentsi moonutamine, mitte see, et tegelikkuses avalduvad moonutamise tagajärjed üksnes kõnealuses liikmesriigis.⁸⁹

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta artikkel 17 ütleb, et kindlustatud isik või tema pereliikmed, kes elavad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, saavad elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus kooskõlas asutuse kohaldatavate õigusaktide sätetega, nagu oleksid nad kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel.⁹⁰

Juhul kui isik teisest Euroopa Liidu liikmesriigist viibib Eestis ning vajab arstiabi, peab ta selleks, et saada abi tasuta, minema sellise tervishoiuteenuse osutaja juurde, kellel on ravi rahastamise leping haigekassaga.

⁸⁷ Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.

⁸⁸ Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.

⁸⁹ Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.

⁹⁰ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta.

Üldjuhul piisab praktikas selle tingimuse täitmiseks lihtsalt sellest, kui abisaaja osaleb majandustegevuses.⁹¹ Euroopa Kohus on öelnud, et tervishoiuteenuse osutajad osalevad majandustegevuses.⁹² Kui abisaaja saab tänu abimeetmele osutada teenuseid suuremas ulatuses, siis muudab see kohalikul turul sama teenuse pakkumise teistele Euroopa ettevõtjatele raskemaks ning sellega on mõjutatud liikmesriikide vahelist kaubandust ning konkurentsi. Igasugune abi, mis vastab eespool nimetatud neljale kriteeriumile, on keelatud riigiabi ja kuulub täies ulatuses tagastamisele.

Eelnevat kokkuvõttes võib asuda seisukohale, et haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel võiks olla käsitatav riigiabina.

Selleks, et teha lõplikult kindlaks, kas haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglatega ravi rahastamise lepingute sõlmimine võiks olla käsitatav riigiabina, tuleb analüüsida, kas tervishoiuteenuse näol on tegemist üldhuviteenusega.

2.2.1 Tervishoiuteenus kui üldist majandushuvi pakkuv teenus

Tervishoiuteenuse osutajate toetamisele on ELTL-s sätestatud tavapärasest riigiabi andmise regulatsioonist tehtud erand, kuna tervishoiuteenus on erandlik ja seda käsitatakse Euroopas tavapärasest konkurentsiregulatsioonist väljaspool olevana.

Nimelt sätestab ELTL artikkel 106, et ettevõtjad, kellele on antud üldist majandushuvi esindavate teenuste osutamine või kes on fiskaalmonopolid, alluvad aluslepingu eeskirjadele, eriti konkurentsieeskirjadele niivõrd, kuivõrd nimetatud eeskirjade kohaldamine juriidiliselt ega faktiliselt ei takista nendele määratud eriülesannete täitmist.⁹³

⁹¹ Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.

⁹² Euroopa Kohtu 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: Smits (EKL 2001, lk I-5473, punkt 53).

⁹³ Euroopa Liidu toimimise leping. 30.03.2010.- C 83/50.

Üldhuviteenust käsitletakse ELTL protokollis nr 26, kuid üldhuviteenuste mõistet seal siiski avatud ei ole. Seda ei ole avatud ka Euroopa Liidu teiseses õiguses. Euroopa Kohtu praktikas sedastatakse, et üldhuviteenus on majanduslikku laadi teenus, mille suhtes kehtestavad liikmesriikide ametiasutused kas riiklikul, piirkondlikul või kohalikul tasandil konkreetse avaliku teenindamise kohustuse, võttes arvesse volitust ning üldhuvi kriteeriume, et tagada teenuste osutamine tingimustel, mis võivad olla erinevad turul valitsevatest tingimustest.⁹⁴

Euroopa Kohus on öelnud, et üldist majandushuvi pakkuvad teenused on sellised teenused, millel on võrreldes teiste majandustegevustega spetsiifilised omadused.⁹⁵ Mõiste ulatus ja sisu võib liikmesriigiti olla väga erinev ning Euroopa Liidu õiguses ei ole sätestatud kohustust liigitada ametlikult teatav ülesanne või teenus üldist majandushuvi pakkuvaks teenuseks.⁹⁶

Teatises „Ühenduse Lissaboni kava elluviimine: üldist huvi pakkuvad sotsiaalteenused Euroopa Liidus” on tervishoiuteenused määratletud üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste hulka.⁹⁷ Majandusliku laadiga üldist huvi pakkuvad sotsiaalteenused on üldist majandushuvi pakkuvad teenused. Euroopa Kohus on öelnud, et haiglas või väljaspool seda pakutavad meditsiiniteenused on majanduslikku laadi.⁹⁸ Eespool toodust tulenevalt on tervishoiuteenuse näol tegemist üldist majandushuvi pakkuva teenusega.

⁹⁴ Euroopa Liidu riigiabi, riigihanke ja siseturu eeskirjade kohaldamise kohta üldistmajandushuvi pakkuvate teenuste, eelkõige üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste suhtes. Euroopa Komisjoni juhend. Brüssel, 7.12.2010, lk 17.

⁹⁵ Euroopa Kohtu 24. detsembri 1991. aasta otsus kohtuasjas C-179/90: *Merci convenzionali porto di Genova* (EKL 1991, lk I-5889, punkt 27).

⁹⁶ Euroopa Liidu riigiabi, riigihanke ja siseturu eeskirjade kohaldamise kohta üldistmajandushuvi pakkuvate teenuste, eelkõige üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste suhtes. Euroopa Komisjoni juhend. Brüssel, 7.12.2010, lk 17.

⁹⁷ Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal “Ühenduse Lissaboni kava elluviimine: üldist huvi pakkuvad sotsiaalteenused Euroopa Liidus”. 13.7.2007 - C 161/80.

⁹⁸ Euroopa Kohtu 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: *Smits* (EKL 2001, lk I-5473, punkt 53),

Üldist majandushuvi pakkuvad teenused on teenused, mida ametivõimud peavad kodanike jaoks eriti oluliseks ning mida ilma riigi sekkumiseta ei pakutaks (või pakutaks teistel tingimustel).⁹⁹

Euroopa kohus on oma lahendis nr C-280/00 Altmark öelnud, et üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamiseks antavat hüvitist ei loeta riigiabiks Euroopa Liidu toimimislepingu mõistes, kui on täidetud neli tingimust:¹⁰⁰

1. abisaaja ettevõtja peab tegelikult osutama avalikku teenust ja vastavad kohustused peavad olema selgelt määratletud;
2. hüvitise suuruse arvutamise parameetrid peavad olema eelnevalt objektiivselt ja läbipaistvalt kehtestatud;
3. hüvitise suurus ei või ületada summat, mis katab täielikult või osaliselt avaliku teenuse osutamise kohustuse täitmisega seotud kulud, arvestades seejuures asjakohaseid tulusid ja mõistliku suurusega kasumit;
4. kui avaliku teenuse osutamise kohustust täitvat ettevõtjat ei ole valitud riigihankemenetluse raames, mis võimaldaks valida välja pakkuja, kes suudab nimetatud teenuseid osutada ühiskonnale madalaimate kuludega, tuleb vajaliku hüvitise suuruse määramiseks analüüsida kulusid, mida kannaks nimetatud kohustuse täitmisel ettevõtja, mida juhitakse nõuetekohaselt ja millel on vajalikud vahendid.¹⁰¹

Järgnevalt analüüsib magistritöö autor, kas tervishoiuteenused on üldist majandushuvi pakkuvad teenused.

⁹⁹ Euroopa Komisjon Konkurentsi peadirektoraat. Ühenduse riigiabi käsitlevad õigusaktid. Arvutivõrgus kättesaadav: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/studies_reports/studies_reports.cfm, lk 54.

¹⁰⁰ Asi C-280/00 Altmark Trans GmbH and Regierungspräsidium Magdeburg v Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH, 2003.

¹⁰¹ Asi C-280/00 Altmark Trans GmbH and Regierungspräsidium Magdeburg v Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH, 2003.

1. Abisaaja ettevõtja peab tegelikult osutama avalikku teenust ja vastavad kohustused peavad olema selgelt määratletud.

Tervishoiuteenuste puhul on ilmselgelt tegemist avaliku teenusega, mille osutamine on täpsemalt reguleeritud TTKS-s. Samuti on Euroopa Kohus oma lahendites korduvalt leidnud, et haiglateenused on avalikes huvides osutatavad teenused.¹⁰² Seega on esimene eeltingimus üldist majandushuvi omava teenuse osas täidetud.

2. Hüvitise suuruse arvutamise parameetrid peavad olema eelnevalt objektiivselt ja läbipaistvalt kehtestatud.

Vastavalt RaKS § 29 lõikele 1 võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Vastavalt RaKS § 35 lõikele 1 võtab haigekassa ravi rahastamise lepinguga kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest vastavalt lepingus ja õigusaktides (tervishoiuteenuse loetelus) sätestatud tingimustele.

3. Hüvitise suurus ei või ületada summat, mis katab täielikult või osaliselt avaliku teenuse osutamise kohustuse täitmisega seotud kulud, arvestades seejuures asjakohaseid tulusid ja mõistliku suurusega kasumit.

4. Kui avaliku teenuse osutamise kohustust täitvat ettevõtjat ei ole valitud riigihankemenetluse raames, mis võimaldaks valida välja pakkuja, kes suudab nimetatud teenuseid osutada ühiskonnale madalaimate kuludega, tuleb vajaliku hüvitise suuruse määramiseks analüüsida kulusid, mida kannaks nimetatud kohustuse täitmisel ettevõtja, mida juhitakse nõuetekohaselt ja millel on vajalikud vahendid.

Tingimused number kolm ja neli on samuti täidetud, kõnealused kulud arvutatakse sotsiaalministri 19.01.2007. a määruse nr 9 "Kindlustatud isikutelt tasu maksmise

¹⁰² Euroopa Kohtu 11. juuli 2007 otsus T-167/04 Asklepios Kliniken GmbH.

kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika” alusel.¹⁰³

Eespool osundatud kohtuotsuses on nimetatud ka kriteeriumid, mille alusel üldist majandushuvi pakkuvate teenuste eest ettevõtjatele hüvitise maksmine on kokkusobiv riigiabi eeskirjadega ja sellest ei ole vaja komisjonile ette teatada.

Nendeks tingimusteks on:

- 1) selgelt määratletud volitused avalike teenuste osutamiseks;
- 2) ülemäärast hüvitamist ei toimu;
- 3) hüvitise suurus on alla 30 miljoni euro aastas ettevõtja kohta ja aastakäive alla 100 miljoni euro ettevõtja kohta.

Lisatud on veel, et hüvitise suurus ei ole piiratud, kui tegemist on haiglaga.¹⁰⁴

Ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium on seisukohal, et sotsiaal-ja tervishoiuteenused (sotsiaalkindlustusteenused, sotsiaalkaitse, arstiabi) loetakse üldhuviteenuste sekka.

Eelnevat arvestades asub magistritöö autor seisukohale, et tervishoiuteenuse näol on tõepoolest tegemist üldist majandushuvi omava teenusega, mille puhul on hüvitise maksmine kokkusobiv riigiabi eeskirjadega ning seega lubatud.

¹⁰³ Sotsiaalministri 19.01.2007. a määrus nr 9 “Kindlustatud isikutelt tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika”

¹⁰⁴ Euroopa Komisjon Konkurentsi peadirektoraat. Ühenduse riigiabi käsitlevad õigusaktid. Arvutivõrgus kättesaadav: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/studies_reports/studies_reports.cfm, lk 54.

2.3 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

2011. a jõustus Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (edaspidi patsiendiõiguste direktiiv). Muu hulgas reguleerib kõnealune direktiiv ka teistes liikmesriikides osutatud tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega seotud küsimusi.

Vastavalt direktiivi artikli 7 lõikele 1 tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isikule tema poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis. Lõige 4 lisab, et kindlustajaliikmesriik hüvitab või tasub otse piiriülese tervishoiuteenuse kulud sellises ulatuses, nagu ta oleks seda teinud siis, kui seda tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.¹⁰⁵

Kõnealune direktiiv ei tee vahet sellel, kas tervishoiuteenust osutatakse era- või avaliku tervishoiuteenuse osutaja poolt. Seega võib magistritöö autori hinnangul tulevikus tõusetuda küsimus nende Eestis tegutsevate tervishoiuteenuste osutajate ebavõrdsest kohtlemisest, kellel ei ole haigekassaga ravi rahastamise lepingut või ei ole lepingut kõigil erialadel, arvestades, et välisriigi eraraviasutuse poolt osutatud tervishoiuteenuste kulud haigekassa hüvitab kindlustatule Eesti riigis kehtivates hindades.

Samal ajal sätestab direktiivi artikli 1 lõige 4, et direktiiv ei mõjuta liikmesriigi õigusnorme, mis on seotud tervishoiuteenuste korraldamise ja rahastamisega olukordades, mis ei ole seotud piiriüleste tervishoiuteenustega. Eelkõige ei kohustata käesoleva direktiiviga liikmesriike hüvitama selliste tervishoiuteenuste kulusid, mida on osutanud tema enda territooriumil asutatud tervishoiuteenuste osutajad, kui

¹⁰⁵ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.

kõnealused teenuseosutajad ei kuulu kõnealuse liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi või avalikku tervishoiusüsteemi.

Kuna aga kõnealune direktiiv tuleb Eesti õigusesse sisse viia alles aastaks 2013, siis käesolevas magistritöös see teema lähemat käsitlust ei leia.

III Tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise võimalused ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis

3.1 Tervishoiuteenuse osutajate ebavõrdne kohtlemine

Nagu eespool on selgeks saanud, tõlgendab haigekassa RaKS § 36 lõiget 5 ravi rahastamise lepingute sõlmimisel nii, et haiglavõrgu arengukava haiglad on jäetud väljapoole valikut ja nendega sõlmitakse lepingud alati ning nendes mahtudes, mille nad oma arvestuste kohaselt suudavad täita. Haigekassa kuulutab konkursi (valiku) ravi rahastamise lepingute partnerite leidmiseks välja üksnes siis, kui mõnes piirkonnas jääb haiglavõrgu arengukava haiglatest ravimahtusid üle.

RaKS § 36 lõike 5 sellise tõlgendusega jäetakse haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvad tervishoiuteenuse osutajad, võrreldes arengukavasse kuuluvate tervishoiuteenuse osutajatega, teisejärgulisse seisu. Juhul kui haiglavõrgu arengukava haigla katab kuskil piirkonnas kõik vajalikud ravimahud, ei kuulutatagi selles piirkonnas valikut välja ning haiglavõrgu välisel tervishoiuteenuse osutajal ei ole mingit võimalust seal piirkonnas haigekassaga ravi rahastamise lepingut saada. Ja kui kuskil piirkonnas jääbki ravimahtusid haiglavõrgu arengukava haiglatest üle, siis on arengukava välise tervishoiuteenuse osutajal võimalus konkureerida vaid ülejäänud mahtude peale.

Valides tervishoiuteenuse osutajat, on patsiendi jaoks suure tähtsusega asjaolu, kas tervishoiuteenuse osutajal on ravi rahastamise leping haigekassaga, kuna sellest oleneb otseselt see summa, mille peab patsient ise teenuse eest maksma. Seega mõjutab ravi rahastamise lepingute sõlmimine oluliselt konkurentsiolukorda tervishoiuteenuste osutamise turul, kuna lepingu olemasolu tagab lepingut omavatele teenuse osutajatele suuremad ja stabiilsemad käibemahud.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

Eespool toodud asjaolude kohaselt võib jõuda järeldusele, et kui tervishoiuteenuse osutajal ei ole haigekassaga ravi rahastamise lepingut, on tema võimalused ettevõtlusega tegeleda oluliselt piiratud. Sellest tulenevalt analüüsib magistritöö autor järgnevalt, kas ravi rahastamise lepingu sõlmimata jätmine haigekassa poolt on formaalselt põhiseaduspärane ning kas lepingu sõlmimata jätmine sekkub ebaproportsionaalselt ettevõtlusvabadusesse.

3.2 Ravi rahastamise lepingu sõlmimata jätmine kui ettevõtlusvabaduse riive Eesti põhiseaduse tähenduses

Põhiõigusi tohib vastavalt PS § 11 lausele 1 piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. PS § 3 lg 1 esimese lause kohaselt tohib riigivõimu teostada üksnes põhiseaduse ja sellega kooskõlas olevate seaduste alusel.

Vastavalt PS §-le 31 on Eesti kodanikel õigus tegelda ettevõtlusega ning koonduda tulundusühingutesse ja -liitudesse. Seadus võib sätestada selle õiguse kasutamise tingimused ja korra. Kui seadus ei sätesta teisiti, siis on see õigus võrdselt Eesti kodanikega ka Eestis viibivatel välisriikide kodanikel ja kodakondsuseta isikutel.¹⁰⁷

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium on 28.04.2000 otsuses nr 3-4-1-6-00 selgitanud ettevõtlusega tegelemise mõistet järgmiselt: „Ettevõtlus on tegevus, mille eesmärgiks üldjuhul on tulu saamine kauba tootmise, müümise, teenuste osutamise, vara realiseerimisega jne. Ettevõtlusvabaduse esemeline kaitseala hõlmab kõiki tegevusalasid ja elukutseid, mille puhul isik pakub enda nimel kaupu või teenuseid.“¹⁰⁸

¹⁰⁷ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-RT I, 27.04.2011, 1.

¹⁰⁸ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 28.04.2000 otsus nr 3-4-1-6-00 Tartu Halduskohtu taotlus Alkoholi seaduse § 19 lg 1 p 2 Põhiseadusele vastavuse kontrollimiseks.

Oma hilisemas praktikas on Riigikohus ettevõtluse mõistet veelgi avardanud ning öelnud, et ettevõtlusvabaduse kaitsealasse kuulub tulu saamise eesmärgil toimuv tegevus.¹⁰⁹

PS § 9 lõike 2 järgi laienevad põhiõigused juriidilistele isikutele niivõrd, kui see on kooskõlas juriidiliste isikute üldiste eesmärkide ja selliste õiguste, vabaduste ja kohustuste olemusega.¹¹⁰ Ettevõtlusvabadus on kõigi ja igatüüpi õigus, seega laieneb ettevõtlusvabadus ka juriidilistele isikutele.¹¹¹

Ettevõtlusvabadus on põhivabadus, mille sisuks on riigi kohustus mitte teha põhjendamatuid takistusi ettevõtluseks. Siiski ei kohusta ettevõtlusvabadus riiki andma ettevõtjale vahendeid ettevõtlusega tegelemiseks, kuid vabaduse realiseerimine eeldab toetamiskohustust. Riigi ülesanne on tagada õiguslik keskkond vaba turu toimimiseks.¹¹²

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium on oma 28.04.2000 otsuses nr 3-4-1-6-00 asunud seisukohale, et ettevõtlusvabadust riivab iga abinõu, mis takistab, kahjustab või kõrvaldab mõne ettevõtlusega seotud tegevuse.¹¹³ Oma 06.03.2002 otsuses nr 3-4-1-1-02 on Riigikohus öelnud, et ettevõtlusvabaduse kaitseala on riivatud ka siis, kui seda vabadust mõjutatakse avaliku võimu poolt ebasoodsalt.¹¹⁴

¹⁰⁹ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 06.03.2002 otsus nr 3-4-1-1-02 Tallinna Ringkonnakohtu taotlus tunnistada Käibemaksuseaduse § 18 lg 8 teine lause kehtetuks

¹¹⁰ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-RT I, 27.04.2011, 1.

¹¹¹ E-J. Truuväli, B. Aaviksoo, O. Kask jt. Eesti Vabariigi põhiseadus kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2008, lk 321.

¹¹² E-J. Truuväli, B. Aaviksoo, O. Kask jt. Viidatud teos. Kirjastus Juura, 2008, lk 321.

¹¹³ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 28.04.2000 otsus nr 3-4-1-6-00 Tartu Halduskohtu taotlus Alkoholiiseaduse § 19 lg 1 p 2 Põhiseadusele vastavuse kontrollimiseks.

¹¹⁴ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 06.03.2002 otsus nr 3-4-1-1-02 Tallinna Ringkonnakohtu taotlus tunnistada Käibemaksuseaduse § 18 lg 8 teine lause kehtetuks

Ettevõtlusvabadust saab riik piirata lähtuvalt subjektist või objektiivsetest asjaoludest. Subjektist lähtuvate piirangutega on tegemist juhul, kui kellegi õigust tegeleda ettevõtlusega piiratakse lähtuvalt tema isikust (kas siis vanus, teovõime, teatud tegevusaladel personaalse litsentsi andmine lähtuvalt isiku oskustest). Objektiivsete asjaoludega on tegemist juhul, kui ettevõtlust takistatakse tegevusest lähtuvalt, näiteks kui sätestatakse kaupluste lahtiolekuaegu või kehtestatakse teatud kvaliteedinõuded.¹¹⁵

Järgnevalt leiab käsitlemist, kas haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel võib olla käsitatav kui ettevõtlusvabaduse riive ning kas selline tegevus on kooskõlas PS §-ga 31 ja §-ga 11.

Vastavalt PS § 11 lõikele 1 tohib õigusi ja vabadusi piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratavate õiguste ja vabaduste olemust.¹¹⁶ Proportsionaalsuse põhimõtte nõuab, et riik ei piiraks isikute põhiõigusi ega tekitaks neile koormavaid tagajärgi asjatult, vaid ainult hädavajaduse korral.¹¹⁷

Proportsionaalsuse printsiibi alusel on võimalik kontrollida avaliku võimu sekkumist privaatsfääri heaoluriigi loomise eesmärgil.¹¹⁸ Mida intensiivsem on põhiõiguste riive, seda kaalukamad peavad olema seda riivet õigustavad asjaolud.¹¹⁹ Kaalumisel asetatakse ühele kaalukausi poolele puudutatud põhiõigus ning teisele poolele need asjaolud, mis põhjendavad ja õigustavad riiklikku riivet.¹²⁰

¹¹⁵ T. Annus. Riigiõigus. Juura Õigusteabe AS, 2001, lk 262.

¹¹⁶ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-RT I, 27.04.2011, 1.

¹¹⁷ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 436.

¹¹⁸ M. Triipan. Proportsionaalsuse printsiip riigi- ja haldusõiguses. – Juridica 2001, nr 5, lk 306

¹¹⁹ RKPJKo 05.03.2011 nr 3-4-1-2-01 Tallinna Halduskohtu taotlus Välismaalaste seaduse § 12 lg 5 ja 6 Põhiseadusele vastavuse kontrollimiseks.

¹²⁰ Alexy, R. A Theory of Constitutional Rights. Oxford University Press, 2002, lk 50.

Riigivõimu sekkumine PS §-s 31 sätestatud õigusesse ei tähenda veel iseenesest selle õiguse rikkumist. Põhiõigust piirav õigusakt ei riku põhiõigust, kui see on põhiseaduspärane ehk formaalselt ja materiaalselt põhiseadusega kooskõlas.¹²¹

Formaalne põhiseaduspärasus tähendab, et põhiõigusi piirav õigustloov akt peab vastama pädevus-, menetlus- ja vorminõuetele ning määratuse ja seadusereservatsiooni põhimõtetele.¹²² Magistritöö autor on seisukohal, et RaKS § 36 lõige 5 vastab formaalse seaduspärasuse nõuetele.

Materiaalne kooskõla põhiseadusega tähendab, et põhiõigust riivav õigusnorm on kehtestatud põhiseadusega lubatud eesmärgi saavutamiseks ja on selle saavutamiseks proportsionaalne. Ettevõtlusvabadust võib piirata seadusega või seaduse alusel põhjusel, mis ei ole põhiseadusega vastuolus.¹²³

Vastavalt PS §-le 28 on igal inimesel õigus tervise kaitsele. Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus.¹²⁴ RaKS § 36 lõike 5 eesmärk on, et läbi haiglavõrgu arengukava peaks olema tagatud tervishoiuteenuste geograafiline kättesaadavus ja kindlustatud isikute vajadusele vastavate tervishoiuteenuste osutamise võimekus.¹²⁵ Haiglavõrgu arengukava on kehtestatud tulenevalt vajadusest tagada stabiilne haiglavõrk, ööpäevaringne valmisolek patsientide teenindamiseks

¹²¹ Riigikohtu Põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 13.06.2005 otsus asjas nr 3-4-1-5-05 Õiguskantsleri taotlus Kuressaare Linnavolikogu 27. mai 2004. a määruse nr 17 punkti 1 kehtetuks tunnistamiseks.

¹²² Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 13.06. 2005 otsus asjas nr 3-4-1-5-05 Õiguskantsleri taotlus Kuressaare Linnavolikogu 27. mai 2004. a määruse nr 17 punkti 1 kehtetuks tunnistamiseks

¹²³ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 13.06. 2005 otsus asjas nr 3-4-1-5-05 Õiguskantsleri taotlus Kuressaare Linnavolikogu 27. mai 2004. a määruse nr 17 punkti 1 kehtetuks tunnistamiseks

¹²⁴ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-RT I, 27.04.2011, 1.

¹²⁵ Justiitsministeerium. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn, 2011.

ning valmisolek statsionaarseks raviks (sh keerukateks protseduurideks ja operatsioonideks). Selline eesmärk on selgelt avalikes huvides ning isikute tervise kaitseks.¹²⁶

RaKS § 36 lõike 5 legitiimne eesmärk on isikute tervise kaitse. Seega praegusel hetkel kollideeruvad siinkohal ühelt poolt isikute vabadus tegeleda ettevõtlusega ning teiselt poolt isikute õigus tervise kaitsele. Kollisiooni on võimalik lahendada kahel viisil, kas piirates mõlema poole õigusi või tuua ühe poole õigused teise poole õiguste kaitseks ohvriks.¹²⁷ Ehkki seadusandja on piirangu kehtestanud legitiimset eesmärki silmas pidades, saab põhiõiguse riivet pidada materiaalselt õiguspäraseks vaid siis, kui on järgitud PS §-st 11 tulenevat proportsionaalsuse põhimõtet.¹²⁸

Proportsionaalsuse põhimõtte järgimine tähendab seda, et riive on eesmärgi saavutamiseks sobiv, vajalik ja mõõdukas. Sobiv on abinõu, mis soodustab eesmärgi saavutamist. Sobivuse seisukohalt on vaieldamatult ebaproportsionaalne abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist.¹²⁹ Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene. Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust.¹³⁰

¹²⁶ Justiitsministeerium. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn, 2011.

¹²⁷ R. Alexy. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõiguste dogmaatika põhiprobleemid, *Juridica* 2001/I, lk 8.

¹²⁸ RKPKJ 5.03.2001 otsus asjas nr 3-4-1-2-01, Tallinna Halduskohtu taotluse tunnistada kehtetuks Välismaalaste seaduse § 12 lg 5 ja lg 6 läbivaatamine

¹²⁹ 06.03.2002 otsus asjas nr 3-4-1-1-02 Tallinna Ringkonnakohtu taotlus tunnistada Käibemaksuseaduse § 18 lg 8 teine lause kehtetuks.

¹³⁰ 06.03.2002 otsus asjas nr 3-4-1-1-02 Tallinna Ringkonnakohtu taotlus tunnistada Käibemaksuseaduse § 18 lg 8 teine lause kehtetuks

Järgnevalt analüüsib magistritöö autor, kas haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine haigekassa poolt ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis on sobiv abinõu saavutamaks Eesti elanikkonna tervise kaitse.

Sotsiaalministri 05.09.2004. a määrusega nr 109 "Haigla liikide nõuded" kehtestatakse üldhaiglate, keskhaiglate, piirkondlike haiglate, erihaiglate, taastusravihaiglate, hooldushaiglate ja kohalike haiglate poolt osutatavate kohustuslike ja lubatud statsionaarsete ning ambulatoorsete tervishoiuteenuste loetelu, miinimumnõuded statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike töötajate, aparatuuri ja sisustuse suhtes ning ravi- ja diagnostika põhiruumidele.¹³¹

Näiteks on nimetatud määruses sätestatud, et üldhaigla, keskhaigla, piirkondlik haigla ja kohalik haigla on kohustatud osutama erakorralise meditsiini teenust. Erakorralise meditsiini tervishoiuteenuste osutamiseks peab nendes haiglates olema vastav aparatuur ja sisustus. Erakorralise meditsiini teenuse osutamiseks peavad nimetatud haiglates töötama erakorralise meditsiini arstid või erakorralise meditsiini täiendusõppe läbinud arstid ja erakorralise meditsiini õed või üldõed. Samuti peavad olema neil nõuetele vastavad erakorralise meditsiini teenuse osutamiseks vajalikud ruumid ning voodikohad.

Kokkuvõtteks tuleb nentida, et haigla haiglavõrgu arengukavva kuulumisega kaasnevad olulised ettevõtlusvabaduse piirangud õigusaktides sätestatud kohustuste näol, mille täitmine on tagatud riikliku ja ravi rahastamise lepingu alusel teostatava lepingulise järelevalvega.

Lisaks on piirkondlikud haiglad ning keskhaiglad, kes kuuluvad haiglavõrku, vastavalt TTKS § 22 lõikele 4¹ hädaolukorra seaduse (edaspidi HOS) § 34 lg 4 punktis 1 nimetatud elutähtsa teenuse osutajad. Vastavalt HOS § 37 lõikele 1 on elutähtsa teenuse osutaja riigi- või kohaliku omavalitsuse asutus või juriidiline isik, kelle pädevusse kuulub elutähtsa teenusena määratletud avaliku halduse ülesande täitmine.

¹³¹ Haigla liikide nõuded. 05.09.2004.- RTL 2004, 116, 1816.

HOS § 37 lõike 3 on elutähtsa teenuse osutaja kohustatud:

- 1) koostama tema poolt osutatava elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsi;
- 2) koostama tema poolt osutatava elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamise plaani;
- 3) teavitama viivitamata elutähtsat teenust korraldavat asutust või tema määratud asutust elutähtsa teenuse toimepidevust oluliselt häirivast sündmusest või sellise sündmuse toimumise vahetust ohust;
- 4) andma elutähtsat teenust korraldavale asutusele või asutusele, kelle ta on määranud elutähtsa teenuse toimepidevuse üle järelevalvet teostama, tema nõudmisel teavet elutähtsa teenuse osutamise kohta;
- 5) täitma muid õigusaktidega talle elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamiseks pandud kohustusi.¹³²

Arvestades eelnevat, saab sedastada, et haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel aitab kaasa elanikkonna tervise kaitsele, kuna haiglavõrgu arengukava haiglatel on õigusaktidest tulenev kohustus olla valmis teenindama patsiente ööpäevaringselt, osutada kõiki vajalikke teenuseid nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt ning vajadusel HOS tähenduses hädaolukorra tekkimisel.

Magistritöö autor on seisukohal, et haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel on sobiv abinõu, sest sellega on riigil võimalik kaasa aidata kogu Eesti elanikkonna tervise kaitse tagamisele, arvestades et õigus tervise kaitsele on PS-s igapäevase põhiõigus, mille tagamine on riigi ülesanne.

Järgnevalt analüüsib magistritöö autor, kas haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis on vajalik abinõu saavutamaks Eesti elanikkonna tervise kaitse.

Meetme vajalikkuse nõue tähendab seda, et taotletavat eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, isikut vähem koormava vahendiga. Kas haiglavõrgu

¹³² Hädaolukorra seadus. 15.06.2009- RT I, 29.12.2011, 1.

arengukava haiglate eelistamata jätmise ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis võiks tagada kogu elanikkonna tervise kaitse?

Juhul kui haigekassa ei eelistaks haiglavõrgu arengukava haiglaid ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis, viidaks kõigi ravimahtude osas läbi valik, milles haiglavõrgu arengukava haiglad peaksid konkureerima haiglavõrgu väliste tervishoiuteenuse osutajatega. Haiglavõrku kuuluvate haiglate ja selle väliste tervishoiuteenuse osutajate osalemine ühes valikus on raskendatud, kuna nende osutatavate teenuste maht, koosseis ja osutamise sagedus on liiga erinev, et neid tervikuna omavahel võrrelda.

Juhul kui haiglavõrgu arengukava osaleksid valikul samadel tingimustel nagu haiglavõrgu arengukava välised tervishoiuteenuse osutajad, võib tekkida olukord, kus suur osa ravimahust läheb haiglavõrgu arengukava välistele tervishoiuteenuse osutajatele. Haiglavõrgu arengukava haiglad kaotaksid punkte mitmete asjaolude hindamisel just oma teenuste osutamise mahu ja sageduse tõttu.

Näiteks hinnatakse RaKS § 36 lg 4 punktis 2 nimetatud asjaolu puhul seda, kui palju on hinnatava tervishoiuteenuse osutaja kohta esitatud kaebusi TTKS § 50² alusel tegutsevale tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile. Kuna praegu kasutusel olevate valikukriteeriumide alusel hinnatakse kaebuste koguarvu iga teenuseosutaja kohta ja mitte esitatud kaebuste protsenti osutatavate teenuste kogumahus, kaotaks suur haigla, kelle teenuste maht on silmapaistvalt suurem, sellise asjaolu hindamisel punkte.

Samal ajal ei tähendaks selline asjade käik, et suure haigla teenused oleksid vähem kvaliteetsed, lihtsalt neid osutatakse võrreldamatult suuremas mahus. Kui tervishoiuteenuse osutaja saab vähe punkte, langeb ta pingereas allpoole ega saa enam ravijuhtusid tema võimekusele vastavas mahus, vaid mahus, mis pingereas eespool olevatest teenuseosutajate võimekusest üle jääb. Arvestades kirjeldatud ja ka muid ühtse pingerea rakendamise ohte, liiguks suurem osa ravimahust haiglavõrgu väliste tervishoiuteenuse osutajate kätte.

Magistritöö autor on seisukohal, et eraõiguslike, ainult oma majandushuvi silmas pidavate tervishoiuteenuse osutajate võrguga ei ole riik suuteline tagama igaühe õigust tervise kaitsele. Nagu eelpool mainitud, ei laiene haiglavõrgu arengukava välistele tervishoiuteenuse osutajatele eespool nimetatud õigusaktidega sätestatud kohustused. Ent samal ajal siiski kehtivad nende suhtes kehtivad üldised tervishoiuteenuse osutamise nõuded, mis tulenevad TTKS-t ja VÕS-st. Haiglavõrgu välistel tervishoiuteenuse osutajatel ei ole kohustust teatud tüüpi teenuseid osutada, samuti puudub neil kohustus osutada neid ööpäevaringselt.

Kui tervishoiuteenuse osutajale ei ole õigusaktidega pandud kohustusi, lähtuvad nad oma tegevuses vaid majanduslikust huvist, kuna tegemist on eraõiguslike ettevõtetega, kelle omanikud on need asutanud selleks, et kasumit teenida. See tähendab, et tervishoiuteenused, mille osutamise puhul rahaline kasum on väike, ent kaasuvad riskid suured, muutuvad patsientidele kättesaamatuks, kuna riigil ei ole võimalik kohustada kasumit taotlevat eraõiguslikku äriettevõtet osutama teenuseid, mida ta osutada ei soovi. Kui seda siiski teha õigusaktide või ka haigekassa ravi rahastamise lepingute kohustuste osa täiendamise kaudu, oleks haigekassa sunnitud arvestama eraettevõtjate kõrgeid kasumimarginaale ka tervishoiuteenuste hindades. Sama juhtuks teenuste ööpäevaringse kättesaadavusega, kuna eraettevõtte ei soovi teenust osutada öösel, kuna siis tuleb maksta personalile lisatasu, mis vähendab ettevõtte kasumit.

Vaieldamatult kujuneks probleemiks ka teenuste võrdne geograafiline kättesaadavus kui RaKS § 2 lõikes 2 ravikindlustuse aluspõhimõttena sätestatud väärtus, kuna kasumit taotlev ettevõtja tahab tegutseda seal, kus on kõige rohkem kliente, seega tahab ka tervishoiuteenuse osutaja tegutseda seal, kus on kõige rohkem patsiente. Patsiente on kõige rohkem suurtes, tiheasustusega keskustes, mistõttu hakkaksid tervishoiuteenuse osutajad koonduma tõmbekeskustesse või nende ümbrusesse, mis omakorda viiks selleni, et väikestes kohtades ei oleks arstiabi enam patsientidele kättesaadav. Patsiendid peaksid läbima pikki vahemaid, et jõuda arstiabini ja selline olukord ei oleks kooskõlas ravikindlustuse alusprintsipidega.

Arvestades eespool toodut, asub magistritöö autor seisukohale, et haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine kui ettevõtlusvabaduse piirang isikute tervise kaitseks

on vajalik. Igäühe õigust tervise kaitsele ei oleks riigil võimalik tagada vähem koormava meetmega ehk haiglavõrgu arengukava haiglaid eelistamata jättes.

Järgnevalt analüüsib magistritöö autor, kas haiglavõrgu arengukava haiglade eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis on mõõdukas abinõu saavutamaks Eesti elanikkonna tervise kaitse.

Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust. Kuid isegi siis, kui abinõu on sobiv ja vajalik, ei tohi seda kohaldada, kui isikut koormav tagajärg on tunduvalt suurem, kui meetmega saavutavad positiivsed tulemused.¹³³

Kaalumisel asetatakse kaalukausi ühele poolele riivatud põhiõigus, teisele poolele riivet õigustavad legitiimsed põhjused. Ettevõtlusvabadus on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus, mille puhul tuleb kaalumisele põhiõiguse riive eesmärk, milleks käesoleval hetkel on Eesti elanikkonna tervise kaitse (õigus tervise kaitsele PS § 28 mõttes), ning riivatud põhiõigus, milleks vaadeldaval juhul on ettevõtlusvabadus PS § 31 mõttes.

PS-s §-s 28 sätestatud õigus tervise kaitsele laieneb igäühele, see tähendab seda, et kõigile Eestis viibivatele isikutele peavad olema garanteeritud tervisekaitsega seonduvad hüved. TTKS § 6 lõike 1 kohaselt on igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul õigus saada vältimatut abi. Igäühe õigus tervise kaitsele tähendab riigi kohustust astuda tervise kaitse nimel preventiivseid samme, luua tervisekindlustussüsteem ning tagada igäühe õigus meditsiinilisele abile.¹³⁴

Preventiivsete sammude all peetakse muu hulgas silmas näiteks epideemiate kontrolli. Lisaks on riigil kohustus tagada vajaliku arvu arstide ja haiglade olemasolu.¹³⁵ Eespool nimetatul põhjal võib jõuda järeldusele, et haiglavõrgu arengukava

¹³³ A. Aedmaa, E. Lopman, N. Parrest, I. Pilving, E. Vene. Viidatud teos, lk 287.

¹³⁴ E-J. Truuväli, B. Aaviksoo, O. Kask jt. Viidatud teos, lk 306.

¹³⁵ E-J. Truuväli, B. Aaviksoo, O. Kask jt. Viidatud teos, lk 306.

kehtestamisega on riik loonud süsteemi, millega täita talle pandud kohustust tagada igäühele PS-st tulenev põhiõigus – õigus tervise kaitsesele.

Kui kaaluda omavahel õigust tervise kaitsesele ja ettevõtlusvabadust, tuleb asuda seisukohale, et kuna õigusega tervise kaitsesele näol on tegemist ilma seadusreservatsioonita põhiõigusega ning ettevõtlusvabaduse näol on tegemist lihtsa seadusreservatsiooniga ehk seaduse alusel piiratava põhiõigusega, kaalub õigus tervise kaitsesele ettevõtlusvabaduse kui põhiõiguse üles.

Eespool toodut arvestades asub magistritöö autor seisukohale, et haiglavõrguvälise eratervishoiuasutusega ravi rahastamise lepingu sõlmimata jätmine haigekassa poolt on formaalselt põhiseaduspärane ning lepingu sõlmimata jätmine ei sekku ebaproportsionaalselt ettevõtlusvabadusesse.

3.3 Tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise arenguperspektiivid

Vastavalt Vabariigi Valitsuse 02.04.2003. a määruse nr 105 “Haiglavõrgu arengukava” § 4 lõikele 1 kehtestatakse haiglavõrgu arengukava 15 aastaks.¹³⁶ See tähendab, et haiglavõrgu arengukava realiseerub 15.04.2018, millest tulenevalt kaotab oma õigusliku tähenduse ka RaKS § 36 lõige 5. Seetõttu tõusetub küsimus, mis saab siis, kui haiglavõrgu arengukava oma tähenduse kaotab. Kas siis algab konkurents kõikide tervishoiuteenuse osutajate vahel või kehtestatakse haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine uues õigusaktis?

Magistritöö autori hinnangul, oleks mõistlik kehtestada haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise kohustus uue õigusaktiga ja soovitavalt seaduse tasandil. Tervishoiupoliitilisest aspektist vaadatuna oleks ebamõistlik, mittekulutõhus ja ülemäära halduskoormav juurutada “Haiglavõrgu arengukava” realiseerumise järgselt vaba konkurentsi põhimõtet kõikide tervishoiuteenuse osutajate vahel.

¹³⁶ Haiglavõrgu arengukava. 02.04.2003- RT I 2003, 35, 223.

Teine küsimus on, kui palju eratervishoiuasutusi üldse suudab 2018. aastani vastu pidada, arvestades et haiglavõrgu arengukava haiglate võimsus aasta-aastalt kasvab ning eesmärgiks on seatud, et 2015. aastaks oleks haiglavõrgu võimsus juba 97,7 kõikidest ravijuhtudest? ¹³⁷

Käesoleval hetkel osutatakse haiglavõrgu arengukava haiglates vaid 77,5% kõikidest ravijuhtudest. See osakaal ei ole viimaste aastate jooksul suurenenud. ¹³⁸ Ravitüübiti ostetakse haiglavõrgust prognoositust rohkem vaid statsionaarset teenust, päevaravis ja eriti ambulatoorses ravis ostetakse haiglavõrgult teenust vähem, kui prognoositi.

Seega, kui haiglavõrgu arengukava haiglatelt ostetavate teenuse maht ka lähiaastatel ei tõuse, on eesmärgi 97,7% saavutamine küsitav. Küll aga on kindel, et nn eratervishoiu osakaal on määratud vähenema, kui hakkab tõusma haiglavõrgu arengukava haiglatelt ostetavate teenuste maht, kuna Eesti väiksust ja elanikkonna suhteliselt madalat elatustaset arvestades ei leidu väga palju patsiente, kes on valmis ise neile osutatava tervishoiuteenuse eest maksma.

¹³⁷ Riigikontrolli aruanne. Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Tallinn, 2010.

¹³⁸ Riigikontrolli aruanne. Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Tallinn, 2010.

IV Ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni täiendamise vajadus ja võimalused

4.1 Ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni täiendamise vajaduse põhjendused

Ravi rahastamise lepingupartnerite valikut reguleeriv RaKS § 36 on püsinud muutumata alates RaKS jõustumisest 01.10.2002. a.¹³⁹ Käesolevaks ajaks on ilmnunud lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude ning haldusmenetluse läbiviimise täpsustamise vajadus.

Nagu käesoleva töö I peatükis selgitati, seisneb ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetluse kõige suurem probleem selles, et RaKS ei sätesta lepingute sõlmimise ammendavat protseduuri. Menetluskorra kohta puuduvad piisavad sätted ka HMS 7. peatükis, mis reguleerib halduslepingu sõlmimise üldpõhimõtteid ning millele viitab ka RaKS § 35 lõige 2.

Teine probleem seoses ravi rahastamise lepingute sõlmimise puuduliku menetluskorraga on see, et haigekassa nõukogu poolt kehtestatud RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise alused ja § 36 lõikes 4² sätestatud lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused ei näe ette võimalust konkursiväliste taotluste menetlemiseks. Samal ajal sätestab HMS üldprintsipiina, et isikutel on igal ajal võimalik esitada haldusorganile taotlus ning haldusorganil on kohustus seda menetleda. Väljaspool konkurssi laekunud taotluste menetlemine satub vastuollu avaliku ressursi jagamise põhimõtetega.

Põhimõttelisi õiguslikke vaidlusi tekitab haigekassa poolne haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine lepingute sõlmimisel, kuna haigekassa väljakujundatud halduspraktikas tõlgendatakse RaKS § 36 lõiget 5 nii, et haiglavõrgu arengukava

¹³⁹ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos

haiglad on jäänud väljapoole valikut ning nendega sõlmitakse lepingud alati, ilma konkursita ning läbirääkimiste teel. Käesoleval hetkel puudub RaKS-s otsesõnu sätestatud haigekassa kohustus sõlmida ravi rahastamise leping haiglavõrgu arengukava haiglatega ilma valikut läbi viimata. Samuti puudub RaKS-s üheselt mõistetav seaduslik alus praegu haigekassa poolt kasutatavale korrale, mille kohaselt sõlmitakse lepingud haiglavõrgu arengukava haiglatega nendega läbirääkimiste teel.

Samuti vajab RaKS § 36 regulatsioon ajakohastamist nende kriteeriumide osas, mida haigekassa partnerite valiku läbiviimisel hindab. Nagu magistritöö autorile on selle kirjutamise käigus on selgeks saanud, ei ole mitmed RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud hindamiskriteeriumid oma eesmärgi nende rakendamisel täitnud ning mitmeid neist ei olegi reaalselt võimalik valikuprotsessis hinnata. See viitab selgelt asjaolule, et valikukriteeriume tuleb ajakohastada ja täiendada.

RaKS § 36 ei sisalda ka protseduurilisi sätteid, mis annaksid haigekassale selgesõnalise seadusliku volituse määrata kaalutusõiguse alusel kindlaks valiku läbiviimise aeg, koht ning ostetavad teenused ja nende maht. Kirjeldatud seadusliku volituse õiguslik vaieldavus tekitab valikul osalevate tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa vahelisi kohtuvaidlusi, mistõttu tuleks haigekassa nimetatud asjaolude kehtestamise pädevus RaKS-s sätestada.

4.2 RaKS võimalikud protseduurilised ja materiaalõiguslikud täiendused

Käesoleva magistritöö kirjutamise jooksul on autor jõudnud veendumuseni, et ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetlus on RaKS-s puudulikult sätestatud ning seda ei korva ka HMS üldregulatsiooni kohaldamine, millele viitab RaKS. Magistritöö autor on veendunud, et ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetlus on vaja ammendavalt sätestada kas RaKS-s või RaKSis ja selles kehtestatava volituse alusel antavas RaKS allaktis. Magistritöö käesolevas alapunktis toobki autor välja peamised muutmissetpanekud.

Õiguskindluse suurendamiseks ravi rahastamise lepingute sõlmimisel on vaja kehtestada RaKS § 36 uues redaktsioonis, mis seadustaks ravi rahastamise lepingute

sõlmimisele eelneva valiku läbiviimise toimiva menetluskorra. RaKS § 36 ülesehitust tuleks muuta selliselt, et see kajastaks ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja tervishoiuteenuse osutajate valiku haigekassa halduspraktikas juba välja kujundatud menetluskorda.

Kindlasti oleks oluline selgesõnaliselt sätestada haigekassa kohustus eelistada ravi rahastamise lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukava haiglaid. Samuti oleks oluline täpselt sõnastada see, mis viisil haiglavõrgu arengukava haiglatega lepinguid sõlmitakse. Vastavalt RaKS § 2 lõikele 2 on kindlustatud isikute vajadustele vastavate tervishoiuteenuste osutamise võimekus, tervishoiuteenuste ühtlane piirkondlik kättesaadavus ja ravikindlustusraha otstarbekas kasutamine ravikindlustuse aluspõhimõtted, mille realiseerimise tagab riik läbi jätkusuutliku haiglavõrgu.

Haiglavõrgu jätkusuutlikkuse tagamiseks on TTKS § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukava. Nagu magistritöö eelmistes osades on näidatud, on haiglavõrgu arengukava peamine tervishoiupoliitiline regulatsioonimeetod, millega tagatakse iseseisvate, eraõiguslikest juriidilisest isikust haiglate tegutsemine ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse tagamiseks.

Sama seisukohta jagab ka Riigikontroll oma auditis „Haiglavõrgu jätkusuutlikkus“, milles on Riigikontroll viidanud sellele, et riigi tervishoiupoliitika, mida kujundavad Vabariigi Valitsus ja Sotsiaalministeerium, eesmärk on ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi tagamine eelkõige läbi jätkusuutliku haiglavõrgu.¹⁴⁰

Kuna tervishoid on investeeringumahukas majandusvaldkond ning ca 67 protsenti avalikest vahenditest suunatakse tervishoidu läbi haigekassa, siis on vajalik suuri investeeringuid tegevatele isikutele tagada nende poolt pakutava teenuse stabiilne kasutamine patsientide poolt, mille tagab see, et haigekassa sõlmib nendega pikaajalise ravi rahastamise lepingu. Seega oleks põhjendatud haiglavõrgu arengukava haiglatega tähtajatute ravi rahastamise lepingu sõlmimine.¹⁴¹

¹⁴⁰ Riigikontrolli aruanne. Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Tallinn, 2010.

¹⁴¹ Haigekassa juriidiline osakond. Viidatud teos.

Ravi rahastamise lepingute sõlmimine haiglavõrgu arengukava haiglatega läbirääkimiste teel on praktikas teostatav ja ka mõistlik. Läbirääkimistel haigekassaga tehakse kindlaks haiglavõrgu arengukava haiglate võimekus ravimahtusid täita erialade lõikes. Mahtudes, mida haiglavõrgu arengukava haigla on võimeline täitma, sõlmitakse ravi rahastamise lepingud. Juhul, kui konkreetsel erialal konkreetses kohas on vajadus ravijuhtude järele suurem, kuulutatakse välja valik haiglavõrgu väliste tervishoiuteenuse osutajate leidmiseks.

Valik kuulutatakse välja ainult nendes kohtades, erialadel ja teenuste osas, mida ei kata kindlustatud isikute vajadustele vastavates mahtudes haiglavõrgu arengukava haiglad. Kõigi seaduses sätestatud asjaolude hindamise tulemusena selgitatakse välja asjaoludele kõige paremini vastavad tervishoiuteenuse osutajad, kellega sõlmitakse ravi rahastamise lepingud vähemalt kolmeks aastaks.

Kui valiku võitnud tervishoiuteenuse osutaja suudab täita kogu selles kohas valikule pandud vastava eriala ravijuhtude arvu, siis valikul teiseks jäänud tervishoiuteenuse osutajaga ravi rahastamise lepingut ei sõlmita.

Haigekassal on seadusest tulenev kohustus tagada avalike vahendite otstarbekas kasutamine ja selleks on sobilik valiku läbiviimine juhul, kui haiglavõrgu arengukava haiglad ei taga kindlustatud isikute vajadustele vastavate tervishoiuteenuste osutamist piisavas mahus.

Menetluse osas on kindlasti oluline seaduses sätestada, millal haldusmenetlus valiku teel ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks algab. Nagu magistritöö esimeses peatükis mainitud, algab praktikas valiku menetlus sellega, et haigekassa juhatus võtab vastu vastavasisulise otsuse ja avaldab asjakohase teate oma veebilehel ning kahel korral üleriigilise levikuga ajalehes. HMS kohaselt saab haldusmenetlus alata nii isiku poolt taotluse esitamisega haldusorganile kui ka haldusorgani enda initsiatiivil. Kuna RaKS-s ja HMS-i 7.peatükis puudub käesoleval täpne ajahetk, millal valikumenetlus algab, siis tuleks seadusesse sisse kirjutada haigekassa õigus määrata kaalutusõiguse alusel kindlaks valiku läbiviimise aeg, mis sisaldab ka õigust määrata kindlaks valikumenetluse algusmoment, milleks on haigekassa juhatuse poolt valiku väljakuulutamise otsuse vastuvõtmine ja avalikustamine.

Oluline oleks täpsustada ka lepingu sõlmimise eel hinnatavate ja selle aluseks olevate asjaolude nimekirja. Nagu käesolevas uurimuses on näidatud, on mõned RaKS § 36 lõikes 4 nimetatud asjaolud vananenud, ei täida oma eesmärki või ei ole neid praktikas võimalik objektiivselt hinnata.

Puuduliku menetluskorra tõttu ei ole RaKS-s otsesõnu sätestatud ka haigekassa pädevust määrata tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise kohta, valiku tulemusena sõlmitava ravi rahastamise lepingu alusel osutatavaid teenuseid ja nende mahtu. Kõnealuste asjaolude määramisega tagab haigekassa ravikindlustuse aluspõhimõtete realiseerumise, milleks on kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamine, ravi piirkondlik võrdne kättesaadavus ja ravikindlustusraha otstarbekas kasutamine.

Näiteks on halduskohus ja ringkonnakohus on kohtuasjas nr 3-11-97 asunud seisukohale, et arstiabi piirkondliku kättesaadavuse eesmärgil on haigekassal tõepoolest õigus määratleda haigekassa piirkondliku osakonna poolt teenindatava territooriumi siseseid väiksemaid kohti. Parima tulemuse saavutamiseks tuleb haigekassa sellekohane õigus seaduses selgesõnaliselt sätestada.

Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö kirjutamise ajendiks oli asjaolu, et ravi rahastamise lepingute sõlmimine on haigekassa töös üks problemaatilisemaid küsimusi, mis tekitab hulgaliselt kohtuvaidlusi. Suurimateks probleemideks lepingute sõlmimise protsessis on RaKS-s sätestatud lepingute sõlmimise menetluse regulatsiooni puudulikkus ning haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine teistele tervishoiuteenuse osutajatele.

Sellest tulenevalt oli käesoleva töö põhieesmärk analüüsida, kas ravi rahastamise lepingu regulatsioon RaKS-s on ammendav ja üheselt mõistetav ning kas selle alusel haigekassa poolt väljakujundatud halduspraktika - eelistada haiglavõrgu arengukava haiglaid ravi rahastamise lepingute sõlmimisel - on kooskõlas Euroopa Liidu konkurentsioiguse ja PS §-ga 31?

Magistritöö kõrvalküsimumustena leidsid analüüsimist kehtiv ravi rahastamise lepingute sõlmimise regulatsioon, haigekassa halduspraktikas juurdunud haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise kooskõla Euroopa Liidu konkurentsioiguse, sealhulgas riigiabi regulatsiooniga, ning haigekassa halduspraktikast tulenev haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise kooskõla Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabaduse kui põhiõigusega.

Magistritöö esimene peatükk keskendus ravi rahastamise lepingu õiguslikule olemusele, lepingu sõlmimiseks läbiviidavale haldusmenetlusele ning sõlmimise aluseks olevatele asjaoludele. Samuti toodi välja ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks läbiviidava haldusmenetluse ning lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kitsaskohti.

Lepingu õigusliku olemuse osas tehti kindlaks, et ravi rahastamise leping on üksikjuhtumi reguleerimiseks antud haldusleping ning lähemalt kirjeldati nimetatud lepingu sõlmimise menetlust ning sõlmimise aluseks olevaid asjaolusid. Ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetluse kitsaskohtadena toodi välja konkreetse ja ammendava menetluskorra puudumine RaKS-s sätestatud regulatsioonis ning asjaolu,

et puudub seadusest tulenev võimalus konkurentsiväliste taotluste menetlemisest keeldumiseks. Puuduliku regulatsiooni tõttu ei ole RaKS-s sätestatud otsesõnu haigekassa pädevust määrata lepingupartneritest tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aega, valiku läbiviimise kohta, osutatavaid teenuseid ja nende mahtu.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimise aluseks olevate asjaolude kitsaskohtadena toodi välja, et mitmed RaKS § 36 lõikes 4 nimetatud lepingu sõlmimise aluseks olevad asjaolud on selliseid, mis ei ole oma eesmärgi täitnud. Näiteks RaKS § 36 lg 4 punktis 1 nimetatu: kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus. Selle kriteeriumiga arvestab haigekassa juba enne valiku väljakuulutamist. Valik kuulutatakse välja vaid juhul, kui vajadus ja kättesaadavus ei ole vajalikul määral tagatud haiglavõrgu arengukavva kuuluvate haiglate poolt. Kõnealust sätet ei saa kohaldada konkreetse taotleja suhtes.

Samuti sai leitud vastus küsimusele, kas haigekassal on õigus eesmärgi mittetäitvad kriteeriumid hindamisest välja jätta. Riigikohtu seisukohast lähtuvalt ei ole haigekassal kohustust tervishoiuteenuse osutajate hindamisel arvestada selliseid kriteeriume, mille arvestamine ei ole otstarbekas. Seega on haigekassapoolne RaKS 36 lõikes 4 sätestatud oma eesmärgi mittetäitvate kriteeriumide kõrvalejätmine õiguspärane, kuid magistritöö autori hinnangul tuleks RaKS § 36 uuest redaktsioonist kõnealused kriteeriumid õigusselguse huvides välja jätta.

Magistritöö teises peatükis käsitleti haigekassa õiguslikku seisundit Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses ja nimetatud õiguse kohaldamist tervishoiuteenuste osutamise suhtes. Kuna haigekassa eelistab ravi rahastamise lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajad, võib see jätta halvemasse olukorda need tervishoiuteenuse osutajad, kes ei ole haiglavõrgu arengukavva kantud. Seega tõusetus küsimus, kas haiglavõrgu arengukavva kantud tervishoiuteenuse osutajate eelistamine haigekassa poolt ei ole mitte käsitatav konkurentsipiiranguna konkurentsiseaduse ja Euroopa Liidu konkurentsioiguse mõttes.

Kuna haigekassa näol ei ole tegemist ettevõtjaga äriseadustiku tähenduses, tuli enne võimalike rikkumiste tuvastamist teha kindlaks, milline on haigekassa õiguslik seisund konkurentsioiguse mõttes. Magistritöö autor asus lähtuvalt Euroopa kohtu

praktikast seisukohale, et haigekassa ei tegele majandustegevusega ega osale kaubaturul ning sellest tulenevalt ei saa haigekassa suhtes kohaldada ettevõtjatele kehtivaid konkurentsioiguse sätteid.

Järgnevalt otsiti vastust küsimusele, kas haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamist võiks käsitleda kui riigiabi Euroopa Liidu konkurentsioiguse tähenduses. ELTL artikkel 107 defineerib riigiabi mõiste järgnevalt: riigiabiks loetakse igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, ja see loetakse siseturuga kokkusobimatuks niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust.

Magistritöö autor analüüsis kõiki nelja ELTL artiklis 107 sisalduvat kriteeriumi eraldi ning asus tulemuste põhjal seisukohale, et haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel võiks olla käsitatav riigiabina Euroopa Liidu konkurentsioiguse mõttes.

Kuid kuna tervishoiuteenus on erandlik ja seda käsitatakse Euroopas tavapärasest konkurentsiregulatsioonist väljaspool, analüüsis magistritöö autor järgnevalt, kas tervishoiuteenuse näol võiks olla tegemist üldist majandushuvi pakkuva teenusega.

Euroopa kohas on oma lahendis nr C-280/00 Altmark öelnud, et üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamiseks antavat hüvitist ei loeta riigiabiks Euroopa Liidu toimimislepingu mõistes, kui on täidetud neli tingimust:

1. abisaaja ettevõtja peab tegelikult osutama avalikku teenust ja vastavad kohustused peavad olema selgelt määratletud;
2. hüvitise suuruse arvutamise parameetrid peavad olema eelnevalt objektiivselt ja läbipaistvalt kehtestatud;
3. hüvitise suurus ei või ületada summat, mis katab täielikult või osaliselt avaliku teenuse osutamise kohustuse täitmisega seotud kulud, arvestades seejuures asjakohaseid tulusid ja mõistliku suurusega kasumit;

4. kui avaliku teenuse osutamise kohustust täitvat ettevõtjat ei ole valitud riigihankemenetluse raames, mis võimaldaks valida välja pakkuja, kes suudab nimetatud teenuseid osutada ühiskonnale madalaimate kuludega, tuleb vajaliku hüvitise suuruse määramiseks analüüsida kulusid, mida kannaks nimetatud kohustuse täitmisel ettevõtja, mida juhitakse nõuetekohaselt ja millel on vajalikud vahendid.

Magistritöö autor analüüsis tervishoiuteenuse vastavust nendele kriteeriumitele ning jõudis seiskohale, et tervishoiuteenuse näol on tõepoolest tegemist üldist majandushuvi omava teenusega, mille puhul on hüvitise maksmine kokkusobiv riigiabi eeskirjadega ning on seega lubatud.

Lisaks tõi magistritöö autor teise peatüki all välja Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius võimalikke mõjusid seoses tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemisega. Võimaliku ohuna tõi autor välja asjaolu, et kuna kõnealune direktiiv ei tee teises Euroopa Liidu liikmesriigis saadud tervishoiuteenuse hüvitamisel vahet sellel, kas tervishoiuteenust osutatakse era- või avaliku tervishoiuteenuse osutaja poolt, võib tulevikus tõusetuda küsimus nende Eestis asuvate teenuse osutajate võimalikust ebavõrdsest kohtlemisest, kellel ei ole haigekassaga ravi rahastamise lepingut või kellele ei ole lepingut kõigil erialadel..

Kolmandas peatükis käsitleti tervishoiuteenuse osutajate võimalikku ebavõrdset kohtlemist ravi rahastamise lepingute sõlmimise protsessis. Kõnealuses peatükis kaalutles magistritöö autor, kas haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel võib olla käsitatav ettevõtlusvabaduse riivena ning kas selline tegevus on kooskõlas PS §-ga 31 ja §-ga 11.

Põhiõigust piirav õigusakt ei riku põhiõigust, kui see on põhiseaduspärane ehk formaalselt ja materiaalselt põhiseadusega kooskõlas. Järgnevalt analüüsis magistritöö autor, kas RaKS § 36 lg 5 on põhiseaduspärane ning asus seisukohale, et kõnealune säte on nii formaalselt kui ka materiaalselt põhiseadusega kooskõlas ega sekku ebaproportsionaalselt ettevõtlusvabadusesse.

Kolmanda peatüki all käsitleti ka tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise arenguperspektiive. Kuna haiglavõrgu arengukava kehtestati 15 aastaks, tõstatati ka küsimus, mis saab siis, kui haiglavõrgu arengukava kaotab oma õigusliku tähenduse.

Magistritöö autor on seisukohal, et kindlasti oleks mõistlik kehtestada haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise kohustus uue õigusaktiga ja soovitatavalt seaduse tasandil. Tervishoiupoliitilisest aspektist vaadatuna oleks ebamõistlik, mittekulutõhus ja ülemäära halduskoormav juurutada haiglavõrgu arengukava realiseerumise järgselt vaba konkurentsi põhimõtet kõikide tervishoiuteenuse osutajate vahel.

Samuti on magistritöö autor arvamusel, et nn eratervishoiu osakaal on määratud vähenema, kui hakkab tõusma haiglavõrgu arengukava haiglatelt ostetavate teenuste maht, kuna Eesti väiksust ja elanikkonna suhteliselt madalat elatustaset arvestades ei leidu väga palju patsiente, kes on valmis ise neile osutatava tervishoiuteenuse eest maksma.

Magistritöö neljas ehk viimane peatükk oli pühendatud ravi rahastamise lepingute sõlmimist sätestava regulatsiooni täiendamise vajadusele ja võimalustele. RaKS võimalike protseduuriliste ja materiaaõiguslike täiendustena tõi magistritöö autor välja vajaduse selgesõnaliselt sätestada haigekassa kohustus eelistada ravi rahastamise lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukava haiglaid, samuti vajaduse sätestada see, mis viisil haiglavõrgu arengukava haiglatega lepinguid sõlmitakse. Magistritöö autor on seisukohal, et mõistlik oleks nimetatud haiglatega lepingu sõlmimine läbirääkimiste teel.

Menetluse osas on kindlasti oluline seaduses sätestada, millal haldusmenetlus ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks algab. Kuna RaKS-s ja HMS 7. peatükis puudub käesoleval ajal täpne ajahetk, millal valikumenetlus algab, siis tuleks seadusesse sisse kirjutada haigekassa õigus määrata kaalutusõiguse alusel kindlaks valiku läbiviimise aeg, mis sisaldab ka õigust määrata kindlaks valikumenetluse algusmoment, milleks võiks olla haigekassa juhatuse poolt valiku väljakuulutamise otsuse vastuvõtmine ja avalikustamine.

Oluline oleks täpsustada ka lepingu sõlmimise eel hinnatavate ja selle aluseks olevate asjaolude nimekirja. Puuduliku menetluskorra tõttu ei ole RaKS-s otsesõnu sätestatud ka haigekassa pädevust määrata tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise kohta, valiku tulemusena sõlmitava ravi rahastamise lepingu alusel osutatavaid teenuseid ja nende mahtu.

The shortcomings in legal regulation of concluding treatment financing contract and in administrative practice developed by Estonian Health Insurance Fund on the basis of that regulation

Summary

The main reason for writing this Master's thesis was the fact that concluding treatment financing contract is the most problematic issue in the work of Estonian Health Insurance Fund and it raises a big number of legal disputes. The biggest problems in concluding process is the deficiency of legal regulation and the preference of hospitals specified in the development plan of the hospital network to other health care providers.

The aim of this Master's thesis was to analyze whether the regulation of concluding treatment financing contract is sufficient and is the administrative practice to prefer hospitals specified in the development plan of the hospital network developed on the basis of that regulation is in accordance with European Union competition law and the section 31 in the Constitution of the Republic of Estonia.

The first chapter of the Master's thesis focused on the legal nature of the treatment financing contract, on the procedure of concluding the contract and on the criteria underlying the conclusion. The author also pointed out the shortcomings in procedure of concluding and in the criteria underlying the conclusion.

The main shortcoming in the criteria underlying the conclusion is that some of the criteria do not fulfill their purpose. The main shortcoming in the procedure is that the regulation of concluding treatment financing contract is sufficient.

The second chapter deals with the legal status of Health Insurance Fund in the European Union competition law and the application of that law to health care services. The author of Master's thesis is on an opinion that Estonian Health Insurance Fund is not engaged in economic activities or participate in the market and

due to that the competition law that is applied to entrepreneur's can't be applied to Estonian Health Insurance Fund.

Next the author looked the answer to the question whether the preference of hospitals specified in the development plan of the hospital network to other health care providers may be assessed as state aid in the meaning of European Union competition law. And the is on an opinion that the preference of hospitals specified in the development plan of the hospital network to other health care providers may be assessed as state aid.

However, since the health service is exceptional and is considered outside the usual regulation of European Union competition law, the author analyzed whether the health service can be assessed as services of general interest. And the author after analyzing all the criteria found out that health care services are indeed services of general interest, where compensation is compatible with state aid rules, and is therefore allowed.

Third chapter addresses the potential discriminatory to health care providers in the process of concluding treatment financing contract. In this chapter author analyzed whether the administrative practice to prefer hospitals specified in the development plan of the hospital network is accordance with the section 31 in the Constitution of the Republic of Estonia.

The author is on an opinion that the preference of hospitals specified in the development plan of the hospital network is constitutional and section 36 of the Health Insurance Act is both formally and materially in accordance with the Constitution of the Republic of Estonia and does not interfere disproportionately in the freedom of enterprise.

The fourth and final chapter of the Master's thesis is devoted to the need and opportunities of making the procedure of concluding treatment financing contract more efficient. As opportunities of making the procedure more efficient the author brings out the need to expressly provide the obligation in legislation to prefer hospitals specified in the development plan of the hospital network.

Certainly is important to provide the exact time when the selection of contract partners begins and this must contain Estonian Health Insurance Funds right to determine the starting moment, also it's important to specify the list of criteria underlying the conclusion of treatment financing contract.

Kasutatud allikate loetelu:

I Kasutatud kirjandus

1. Aedmaa A., Lopman E., Parrest N., Pilving I., E. Vene. Haldusmenetluse käsiraamat. Tartu Ülikooli kirjastus, 2004.
2. Aedmaa A. ja Parrest N. Haldusleping. Riigikantselei õppematerjal. Tallinn, 2004.
3. Annus T. Riigiõigus. Juura Õigusteabe AS, 2001.
4. Euroopa Liidu riigiabi, riigihanke ja siseturu eeskirjade kohaldamise kohta üldistmajandushuvi pakkuvate teenuste, eelkõige üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste suhtes. Euroopa Komisjoni juhend. Brüssel, 7.12.2010
5. Truuväli E-J., Aaviksoo B., Kask O. jt. Eesti Vabariigi põhiseadus kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2008.
6. Justiitsministeerium. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn, 2011.
7. Riigikontrolli aruanne. Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Tallinn, 2010.

II Kasutatud perioodika väljaanded

8. Alexy R. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõiguste dogmaatika põhiprobleemid, Juridica 2001, nr 1.
9. Alexy, R. A Theory of Constitutional Rights. Oxford University Press, 2002.
10. M.Triipan. Proportsionaalsuse printsiip riigi- ja haldusõiguses, Juridica 2001, nr 5.

III Kasutatud normatiivmaterjal

11. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. 20.12.2011- RT I, 22.12.2011, 42.
12. Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992-RT I, 27.04.2011, 1.
13. Euroopa Liidu Toimimise leping. 30.03.2010.- C 83/50.
14. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustus-süsteemide koordineerimise kohta.

15. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal “Ühenduse Lissaboni kava elluviimine: üldist huvi pakkuvad sotsiaalteenused Euroopa Liidus”. 13.7.2007 - C 161/80.
16. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.
17. Haigla liikide nõuded. 05.09.2004.- RTL 2004, 116, 1816.
18. Haiglavõrgu arengukava. 14.04.2003- RT I 2003, 35, 223.
19. Halduskoostöö seadus. 01.07.2003-RT I, 17.11.2011, 1.
20. Haldusmenetluse seadus. 06.06.2001. - RT I, 23.02.2011, 3.
21. Hädaolukorra seadus. 15.06.2009- RT I, 29.12.2011, 1.
22. Konkurentsiseadus. 05.06.2001.- RT I, 23.02.2011, 3.
23. Majandus- ja kommunikatsiooniministri 19.10.2005 määrus nr 128 „Nõuded majutusettevõttele“
24. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. 03.05.1996- RT II 2000, 15, 93
25. Sotsiaalministri 19.01.2007. a määrus nr 9 “Kindlustatud isikutelt tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika”
26. Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I, 10.06.2011, 7.
27. Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I, 08.07.2011, 6.

IV Kasutatud kohtu- ja kohtueelsete organite praktika

28. Euroopa Kohtu 24. detsembri 1991. aasta otsus kohtuasjas C-179/90: *Merci convenzionali porto di Genova*.
29. Euroopa Kohtu 9. september 2004. otsus kohtuasjas C-41/90 *Höfner and Elser*.
30. Euroopa Kohtu 16. juuni 1987 kohtuasjas 118/85 *Commission v Italian Republic*.
31. Euroopa kohtu otsus 18. märts 1997 kohtuasjas C-343/95, *Diego Cali & Figli Srl v Servizi ecologici porto di Genova SpA (SEPG)*.
32. Euroopa kohtu 17. veebruar 1993 otsus ühendatud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91 *Poucet and Pistre*.

33. Euroopa kohtu 4. märts 2003 kohtuasi T-319/99, Federación Nacional de Empresas de Instrumentación Científica, Médica, Técnica y Dental (FENIN) v Commission of the European Communities.
34. Konkurentsiameti peadirektori 15.04.2005 otsus nr 19-L OÜ Fennimark 13.08.2004.a kaebuse alusel alustatud asja menetlemise lõpetamine.
35. Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 28.04.2000 otsus nr 3-4-1-6-00 Tartu Halduskohtu taotlus Alkoholiseaduse § 19 lg 1 p 2 Põhiseadusele vastavuse kontrollimiseks.
36. Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 06.03.2002 otsus nr 3-4-1-1-02 Tallinna Ringkonnakohtu taotlus tunnistada Käibemaksuseaduse § 18 lg 8 teine lause kehtetuks
37. Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 13.06.2005 otsus asjas nr 3-4-1-5-05 Õiguskantsleri taotlus Kuressaare Linnavolikogu 27. mai 2004. a määruse nr 17 punkti 1 kehtetuks tunnistamiseks.
38. Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 05.03.2001 otsus asjas nr 3-4-1-2-01, Tallinna Halduskohtu taotluse tunnistada kehtetuks Välismaalaste seaduse § 12 lg 5 ja lg 6 läbivaatamine.
39. Riigikohtu Halduskolleegiumi 16. jaanuar 2008. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-81-07 FIE Tamara Komlova ja FIE Tatjana Volkova kaebused Eesti Haigekassa juhatuse 30. märtsi 2005. a otsuse nr 92 osaliseks tühistamiseks ja Eesti Haigekassa kohustamiseks vaadata uuesti läbi taotlused ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks
40. Riigikohtu Halduskolleegiumi 14. oktoobri 2003. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-54-03 Eesti Looduskaitse Seltsi, Tiina Timpmani, Henri Väre, Ülle Kuldkepi ja Aavo Pärnsalu kaebused Pärsti Vallavolikogu 21. augusti 2002. a otsusega nr 278 kehtestatud detailplaneeringu tühistamiseks.
41. Tallinna Halduskohtu 25.03.2011 otsus nr 3-11-97OÜ BioDesing ja AS Villa Benita kaebuses.

V Kasutatud interneti koduleheküljed

42. Euroopa Komisjon Konkurentsi peadirektoraat. Ühenduse riigiabi käsitlevad õigusaktid. Arvutivõrgus kättesaadav: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/studies_reports/studies_reports.cfm
43. Haigekassa juhatuse 13.12.2010 otsus nr 295 „Valikule kuuluvate eriarstiabi ja hooldusravi teenuste, nende mahtude ja osutamise kohtade kinnitamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks“ Kättesaadav internetis: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/lepingud/lepingupartnerite-valik-2011>.
44. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Üldhuviteenused. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.mkm.ee/uldhuviteenused-sgi/>.
45. Riigiabi käsiraamat. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.agri.ee/public/juurkataloog/toetused/PM-Riigaibi-kasiraamat.pdf>.
46. Õiguskantsleri kontrollkäik JVÕK Üksik-vahipataljoni 08.02.2008. Kättesaadav internetis: http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/02_Kontrollk_ik_..._ksik_vahipataljoni_veebruur_2008.pdf

VI Avaldamata allikad

47. Haigekassa juriidiline osakond. Ravikindlustuse seaduse § 36 analüüs ja ettepanekud selle muutmiseks. Memo. Tallinn, 2011 (Autori käes).